Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés **Sécurité Sociale**

Circulaire CNAMTS

Date :
09/04/98

Origine :
DISI

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Centres de Traitement Informatique
des Centres de Traitement Régionaux du SNIR
(Pour attribution)
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(Pour information)

MMES et MM les Médecins Conseils

des Echelons Régionaux du Service Médical
des Echelons Locaux du Service Médical
(Pour attribution)

Réf. :

DISI n° 4/98

Plan de classement :

122					

Objet :
SNIR CLIENTELE DES PROFESSIONS DE SANTE

- Traitements du premier trimestre 1998
- Maintenances pour les traitements SNIR du premier trimestre 1998
- Modifications du SNIR pour le deuxième trimestre 1998
- Interface Clientèle du Régime Général pour l'exercice 1998
- Régularisations portant sur l'exercice 1997

Pièces jointes : 0 1

Liens :

Date d'effet : Immédiate **Date de Réponse :**

Dossier suivi par : SGR-M. Jean-Claude de VRIENDT - Mme Claudette MILLEAU

Téléphone : 01.42.79.34.34 01.42.79.30.39

@

Direction des Systèmes d'Information

Le Directeur
de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
09/04/98 des Travailleurs Salariés

Origine : à
DISI

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (pour attribution)
des Caisses Générales de Sécurité Sociale (pour attribution)
des Centres de Traitement Informatiques (pour attribution)
des Centres de Traitement Régionaux du SNIR (pour attribution)
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour information)
MMES et MM les Médecins Conseils
des Echelons Régionaux du Service Médical (pour attribution)
des Echelons Locaux du Service Médical (pour attribution)

N/Réf. : DISI n° 4/98

Objet : **SNIR CLIENTELE DES PROFESSIONS DE SANTE**

1-TRAITEMENTS DU 1ER TRIMESTRE 1998

11 Calendrier

Les exploitations du Système National Inter Régimes des professions de santé débuteront, au plus tard, le 17 avril. Les CTI pourront adresser les normes Entrée du premier trimestre aux Centres de Traitement Inter Régionaux à partir du 7 avril. Celles-ci seront validées au fur et à mesure de leur réception.

Les produits statistiques seront mis à disposition des caisses à compter du 18 mai 1998.

12 Nouveaux CTIR de rattachement

Les centres informatiques des organismes traités jusqu'à la fin de l'exercice 1997 par les CTIR d'Angers, de Dijon et d'Evreux, feront parvenir les fichiers du premier trimestre aux nouveaux CTIR de rattachement de Bordeaux, Bry sur Marne ou Limoges, suivant les modalités techniques définies par ces centres.

.../...

13 Mutuelles nationales

Au fur et à mesure de la validation des normes 301 fournies par les Mutuelles nationales, celles-ci sont intégrées mensuellement dans les bases Clientèle régionales des CTI du Régime Général. Ainsi, pour le premier trimestre, sont incluses les données détaillées de janvier et février pour la MGEN, la MGPTT, la Mutuelle des Hospitaliers, la Mutuelle de la Marine, la Mutuelle des Municipaux de Toulouse, la Mutuelle des Hospitaliers de la Vienne et la Mutuelle de l'Est.

Les centres informatiques des mutuelles reçoivent en retour, mensuellement, via le CLIM d'Evreux, un fichier des anomalies d'interface, et deux fichiers détaillant par praticien et par décompte, d'une part l'activité et d'autre part les prescriptions enregistrées pour chaque section locale.

Dès que cette intégration est opérée, les CPAM et les CGSS ne reçoivent plus les microfiches mensuelles des décomptes correspondant au format de l'ancien SNIR, pour les sections locales concernées.

Les informations Mutuelles enregistrées dans les bases régionales sont transmises trimestriellement aux CTIR sur le même support Norme Entrée Clientèle que celles des CPAM et CGSS. Elles suivent le même processus de validation. Une norme retour comportant un bilan des traitements SNIR et les rejets par section locale, est adressée aux centres informatiques des mutuelles, pour exploitation, via le CLIM d'Evreux.

La montée en charge en norme 301 étant progressive sur l'exercice 1998, certaines mutuelles fourniront encore une partie de leurs informations de liquidation sous l'ancien
format SNIR.

2-<u>MAINTENANCES POUR LES TRAITEMENTS SNIR DU PREMIER TRIMESTRE</u>

21 Les contrôles

Toute notation de Référence Médicale Opposable est rejetée à compter de l'exercice 1998. Les contrôles de validité de cette information sont donc supprimés.

De nouveaux contrôles sont mis en place pour vérifier les actes, les prescriptions et la clientèle correspondant à l'activité des médecins référents.

22 Les produits du SNIR

<u>Médecins référents</u>

Les forfaits perçus par les médecins référents à l'occasion des contrats passés avec leurs patients, sont restitués dans les produits statistiques et dans les produits de gestion destinés aux CPAM et aux CGSS.

.../...

Les actes et les prescriptions relatifs à des patients ayant passé contrat avec ces médecins référents n'apparaîtront, pour ce premier trimestre, qu'au travers des relevés d'activité détaillés par praticien et par organisme de liquidation, dans la mesure toutefois où ces informations sont isolées dans les systèmes de liquidation des différents régimes.

Archivage sur cédérom

A compter de l'exercice 1998, les fichiers des relevés inter régimes détaillés par praticien et par organisme, qui donnaient lieu auparavant à création de microfiches, sont désormais adressés aux CTI du Régime général, suivant le rattachement des CPAM et CGSS destinataires de ces relevés. Ceux-ci procèdent pour leurs caisses au gravage des données sur cédérom à partir d'un logiciel spécifique livré par le Centre National de Diffusion (cf. circ. CNAMTS DISI n° 4/97, et lettre DISI SGR n° 4/98 pour les CTI).

Le fichier des relevés détaillés de décembre, déjà fournis sur microfiches, et correspondant à l'exercice complet 1997, sera reconstitué par les CTIR et adressé aux CTI pour mise sur cédérom avec une version de logiciel diffusée aux CTI début avril.

Pour les relevés du premier trimestre 98, la version sera diffusée aux CTI fin avril.

Le fichier 97 des relevés d'honoraires et des relevés d'activité libérale des praticiens temps plein hospitaliers, déjà fournis aux CPAM et aux CGSS sur papier, sera adressé aux CTI début avril pour mise sur cédérom.

Les centres informatiques qui ne disposeraient pas encore des possibilités de transfert à haut débit entre l'ordinateur central et le micro frontal du graveur de cédérom, peuvent utiliser le logiciel PESIT pour le transfert des fichiers Relevés d'honoraires, ceux-ci étant de taille modeste.

Par ailleurs, la Caisse Nationale des Professions Indépendantes demande la fourniture sur cédérom de tous les produits habituellement adressés sur papier aux Caisses Maladie Régionales. Ces supports seront facturables aux CMR. Un courrier séparé précisera à chaque CTI la liste de ces destinataires.

3-MODIFICATIONS DU SNIR POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE 1998

31 Evolution des dépenses

Le champ couvert actuellement par le SNIR des Professions de santé ne correspond pas complètement au champ observé dans le cadre du suivi des dépenses de soins.

De nouveaux postes sont donc créés afin d'obtenir notamment l'exhaustivité des prescriptions. Vous en trouverez le détail dans les annexes jointes.

.../..

32 Pharmacie générique

Avec la généralisation du codage des produits pharmaceutiques, il devient possible d'isoler la part de pharmacie correspondant à des produits génériques, ou aux autres produits figurant sur la liste conventionnelle. Cette distinction est opérée pour tous les prescripteurs.

33 Prévention bucco-dentaire

Les consultations de dépistage réalisées par les chirurgiens-dentistes sur les adolescents de 15 ans et plus, prises en charge sur le fonds de Prévention, seront relevées dans le SNIR en risque 1 (Maladie, Maternité, Prévention). Les actes pratiqués à la suite de ces consultations, dont le ticket modérateur sera pris en charge sur le fonds d'Action Sanitaire et Sociale, seront affectés à ce même risque.

4-INTERFACE CLIENTELE DU REGIME GENERAL POUR L'EXERCICE 1998

A partir d'avril 98, l'équivalent des microfiches mensuelles, récapitulant les décomptes et les régularisations enregistrées par professionnel de santé dans la base régionale Clientèle, sera fourni sur cédérom.

Les logiciels de lecture seront diffusés aux CPAM et CGSS fin mars, parallèlement à l'envoi des applicatifs aux CTI.

5-REGULARISATIONS PORTANT SUR L'EXERCICE 1997

Les informations de régularisation qui ont donné lieu de la part des organismes participant au SNIR, à une notification manuelle auprès des professionnels de santé et auprès de l'administration des impôts, doivent être intégrées avant le **30 juin,** afin de permettre la mise à jour du fichier historique de l'exercice 1997**.**

Je vous prie de bien vouloir me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer.

Le Directeur de la D.S.I

R. GRANDI

@NV

ANNEXE 1

Système National Inter Régimes CANAM - CCMSA - CNAMTS

CALENDRIER DU PREMIER TRIMESTRE 1998

OPERATIONS	DATES DE FIN
Fin de réception au CENTI d'Evreux des fichiers Praticiens GESPRA en provenance des CETEL(IC).	**27 mars 1998**
Fin de réception au CLIM d'Evreux des fichiers Décompte Interne et des bandes de recyclage SNIR de certaines Mutuelles	**7 avril 1998**
Fin de réception dans les CTIR du fichier Praticiens national IDEPRA venant du CENTI d'Evreux	**7 avril 1998**
Réception dans les CTIR des normes Entrée SNIR Clientèle . en provenance des CTI des organismes rattachés . en provenance du CENTI d'Evreux pour les mutuelles passant encore en ancien SNIR	**7 avril 1998** **au** **17 avril 1998**
Fin d'envoi par les CTIR du fichier Bilans et Anomalies vers les CTI des organismes rattachés, y compris le CENTI pour les mutuelles	**24 avril 1998**
Fin de réception au CENTI d'Evreux du fichier BILAN-CNAM destiné aux Caisses Nationales	**24 avril 1998**
Fin de réception au CENTI d'Evreux des informations Hors Région émises par les CTIR	**24 avril 1998**
Fin de réception dans les CTIR des données Hors Région provenant du CENTI d'Evreux	**30 avril 1998**
Fin de réception dans les CTIR de l'historique Laboratoires de l'exercice 1997, provenant du CENTI	**30 avril 1998**
Fin d'envoi aux CTI du Régime général, des fichiers MICSNC pour les cédéroms (activité détaillée par praticien et organisme)	**13 mai 1998**
Envoi au CENTI d'Evreux du fichier historique (HISTO03) destiné à l'alimentation des bases d'information locales et nationales	**13 mai 1998**
Envoi aux destinataires . des relevés collectifs des dépassements de tarif . des relevés collectifs d'activité et de prescriptions	**18 mai 1998**

FICHIER NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTE

(modifications pour l'exploitation du 1er trimestre 1998)

Dès la diffusion aux CTI des Caisses primaires et CGSS du Régime Général, des versions de production permettant la mise à jour des fichiers Praticiens régionaux, le fichier national des professions de santé GESPRA recueillera les éléments propres aux médecins référents et distinguera les numéros d'identification correspondant à des cabinets secondaires.

Médecins référents

- **Code référent**, permettant de savoir si le professionnel a adhéré ou non à l'option conventionnelle, ou le motif de fin d'adhésion ou du refus d'enregistrement de l'adhésion (cf. page 10)
- **Date d'effet** de l'adhésion, ou du refus (cf. page 10).

Type de cabinet

- Le code précise s'il s'agit d'un cabinet principal ou d'un cabinet secondaire (cf. page 5).

CAISSES NATIONALES DE L'ASSURANCE MALADIE

Système National Inter Régimes

Relevés d'honoraires et d'activité des praticiens

ANALYSE FONCTIONNELLE

JUILLET 1976

Mise à jour août 1997

TOME I
CNAMTS

3 DESCRIPTIF DES RUBRIQUES INTERNES DU FICHIER GESPRA 05

Dans le fichier GESPRA figurent les praticiens exerçant intégralement ou partiellement à titre libéral, ou bien en cas de cessation d'activité libérale, les praticiens dont l'activité est interrompue depuis moins de quatre années par rapport au 21 janvier de l'année traitée.

Sont présents également, les laboratoires, les transporteurs, les fournisseurs et les pharmacies d'officine. En sont exclus les établissements de soins.

Il existe un enregistrement par numéro professionnel, correspondant à un cabinet d'exercice.

Le contenu de chacun des enregistrements fait l'objet de contrôles de validité dans les chaînes du SNIR (cf. Manuel d'utilisation du Bilan SNIR N132).

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
T	NUMERO PROFESSIONNEL	9	Le numéro d'identification du praticien se décompose ainsi - code départementr - code catégorie 1 = médecins 2 = pharmacies d'officine, transporteurs, fournisseurs 3 = laboratoires 4 = chirurgiens-dentistes 5 = sages-femmes 6 = infirmiers 7 = masseurs kinésithérapeutes 8 = pédicures 9 = orthophonistes et orthoptistes - numéro d'ordre attribué par les conseils de l'ordre pour les prescripteurs, les DDASS pour les autres professionnels, les CPAM dans certains cas série 10000 : . pharmacies mutualistes (associée à un code catégorie 2), avec mention éventuelle, dans le cas des caisses multiples dans un même département, du rang de la caisse en 2ème caractère . orthophonistes (avec code catégorie 9) série 20000 : orthoptistes (avec code catégorie 9) série 50000 : ambulanciers (avec code catégorie 2) série 60000 : fournisseurs (avec code catégorie 2) série 70000 : professionnels exerçant en société civile professionnelle ou société d'exercice libéral série 80000 : praticiens exerçant dans un cabinet secondaire série 90000 à 97999 et 99000 à 99499 : praticiens autorisés à exercer mais en instance d'inscription au Conseil de l'Ordre (numéro provisoire) série 98000 : praticiens originaires de la CEE, exerçant habituellement en France série 98099 : numéro fictif pour les praticiens originaires de la CEE exerçant exceptionnellement en France, avec, dans le cas des caisses multiples dans un même département, le rang de la caisse dans le 3ème caractère série 99500 à 99999 : numéros de praticiens fictifs, avec 19990 à 19999 pour les orthophonistes 29990 à 29999 pour les orthoptistes 999 en dernière composante pour la catégorie 2 - clé, calculée selon le modulo 10.

Catégorie Praticien	Rubriques	Longueur	Contenu
T	IDENTIFIANT NATIONAL	15	. Pour les enregistrements autres que ceux des laboratoires, pharmacies, transporteurs et fournisseurs, cette zone contient soit - un Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques composé . du sexe 1 ou 2 . de l'année de naissance . du mois de naissance . du code département de naissance . de la commune de naissance . d'un numéro d'ordre . de la clé calculée selon le modulo 97 - un numéro provisoire de type SAFARI attribué par la CPAM de rattachement du praticien en attendant la notification par l'INSEE du NIR, composé . du sexe 7 (masculin) ou 8 (féminin) . d'une constante 0 . du code CPAM . du millésime de l'année d'immatriculation provisoire . du n° de documet SAFARI : 0000001 à 9999999 . de la clé de contrôle calculée selon le modulo 97 - des zéros. . Pour les laboratoires, cette zone contient - soit six zéros et un numéro de chaînage correspondant à un nouveau numéro d'identification attribué au laboratoire et composé . du code département . du code catégorie 3 . du numéro d'ordre . de la clé de contrôle calculée selon le modulo 10 - soit des zéros exclusivement. . Pour les praticiens fictifs autres que ceux de la catégorie 3 (laboratoires), cette zone comporte les valeurs suivantes - 1110000000000 clé - ou 2110000000000 clé. . Pour les pharmaciens, cette zone ne comporte que des zéros. . Pour les transporteurs, cette zone comporte un zéro suivi du n° SIRET de l'entreprise.
T	CPAM RATTACHEMENT	3	Code de la CPAM de rattachement du praticien.
T	CTR DE RATTACHEMENT	2	Code du Centre de Traitement Régional de rattachement de la CPAM (ancienne codification).
T	TYPE DE CABINET	1	Le code précise 0 = cabinet principal 8 = cabinet secondaire 1 = code non significatif.

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
T	SPECIALITE EXERCEE	2	Dans cette zone est indiqué le code de la spécialité exercée personnellement par le praticien, code conforme à la table nationale des spécialités.
1 et 4	ACTIVITE PARTICULIERE	2	Pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes omnipraticiens, cette rubrique contient soit de zéros, soit un code Activité particulière conforme à la table nationale des modes d'exercice particuliers spécialité 01 (médecins omnipraticiens) : codes 40 à 92 spécialité 19 (dentistes) : code 88 ou 89.
T	CODE CONVENTION	1	Le code précise la situation conventionnelle du praticien 0 = non conventionné, ou pas de convention de tiers payant pour les transporteurs 1 = conventionné (sans droit à DP pour les médecins), ou existence d'une convention de tiers payant pour les transporteurs 2 = conventionné avec DP pour les médecins 3 = conventionné à honoraires libres.
1 et 4	DROIT A DP	1	Pour les médecins et les chirurgiens-dentistes 0 = pas de droit permanent à dépassement 1 = droit permanent à dépassement.
T sauf 2, spé 50	NOMBRE SALARIES	1	- Dans cette zone sont décomptées les différentes spécialités de salariés connues pour le numéro professionnel, dans le cas où ces spécialités ne sont pas interrompues depuis plus de quatre années par rapport au mois de janvier de l'année traitée. - Pour les transporteurs 1 = présence de salariés 0 = pas de salariés.
T	NATURE D'EXERCICE	2	Le code précise les modalités d'exercice de l'activité du praticien 00 = interdiction d'exercer 01 = exercice libéral intégral 02 = exercice libéral à temps partiel avec activité salariée autre qu'hospitalière 03 = exercice libéral à temps partiel avec temps partiel hospitalier 04 = exercice hospitalier à temps plein avec activité, consultations ou lits privés, pour des malades s'adressant directement au professionnel de santé 41 = exercice hospitalier à temps plein avec activité libérale au bénéfice exclusif de patients traités au titre de l'activité privée d'un autre praticien 42 = exercice hospitalier à temps plein avec activité privée au bénéfice de malades s'adressant directement ou non au professionnel de santé

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
	NATURE D'EXERCICE (suite)		05 = exercice non libéral ; praticien pouvant seulement prescrire 06 = pharmacie mutualiste 07 = cessation d'activité libérale 09 = code réservé aux praticiens fictifs.
1 et 4	AGREMENT RADIO	1	- Le code précise le type d'appareillage radio 1 = agrément D 2 = A, B, C, E, F 3 = G, H, J 4 = K 5 = L.
2, spé 55	ou AGREMENT DDASS (transporteurs)		- Pour les transporteurs 1 = agrément DDASS 0 = pas d'agrément.
T	SITUATION CONVENTIONNELLE ACTUELLE	5	La situation conventionnelle du professionnel est précisée par - la date d'effet (année, mois) correspondant au code convention vu ci-dessus . si 1, 2 ou 3 => date d'entrée dans la convention (pour les pharmacies et les transporteurs 1 = date début de la convention de tiers payant) . si 0 => date de sortie de la convention (ou fin ce convention de tiers payant) - le motif de sortie de la convention si le code convention est 0 1 = praticien ayant choisi de ne pas se conventionner 2 = praticien dégagé par les caisses pour non respect des tarifs 3 = praticien dégagé par les caisses suite à autodiscipline 4 = déconventionnement suite à comdamnation pénale ou ordinale.
T	NATURE D'EXERCICE ACTUEL	5	Le code Nature d'exercice vu ci-dessus est précisé par - la date d'effet (année, mois) - le motif éventuel de la cessation d'activité lorsque le code nature d'exercice est 07 1 = décès 2 = installation hors département 3 = cessation d'activité 4 = cessation pour exercice en société civile professionnelle 5 = retrait d'agrément (transporteurs) 6 = cessation anticipée d'activité.
T sauf 2, spé55	ANNEE 1ERE ACTIVITE LIBERALE	2	La date indiquée précise l'année de première installation libérale du praticien, quel qu'ait été le département de ce premier exercice.

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
1 et 4	THESE	4	Cette information, systématique pour les médecins, n'est présente pour les chirurgiens-dentistes que pour les titulaires du doctorat . année de soutenance de la thèse . département de la ville de faculté.
1 et 4 ou 5 à 9	DES, CES, COMPETENCES ou DIPLÔMES	4 x 3	La zone comporte trois historiques composés ainsi . code Diplôme d'Etudes Spécialisées, CES, compétence ou diplôme . année d'obtention.
1	SPECIALITES DE SALARIE	1 x 3	Le code indiqué dans chaque position correspond au dernier caractère du code spécialité des salariés du praticien 1 = sage-femme 4 = infirmier 6 = masseur 7 = pédicure 8 = orthophoniste 9 = orthoptiste.
T sauf 3 et 2, spé 50	NATURE EXERCICES ANTERIEURS	4 x 2	Les modes d'exercice précédents du praticien sont répertoriés dans deux historiques composés . du code nature d'exercice . de l'année d'effet.
1 et 5 à 9	SPECIALITES ANTERIEURES	4 x 2	Les spécialités exercées précédemment sont précisées par deux historiques composés . du code spécialité . de l'année de début d'exercice de cette spécialité.
T sauf 2	CODE ASSOCIATION	5	Ce code association est constitué par - un code précisant la nature du groupement des praticiens 1 = société civile professionnelle monodisciplinaire 2 = société civile professionnelle pluridisciplinaire 3 = société civile de moyens, ou société anonyme pour les laboratoires 4 = société civile de fait, ou SARL pour les laboratoires 5 = autres modes juridiques de groupement 6 = société civile professionnelle de médecins biologistes directeurs de laboratoire 9 = société d'exercice libéral - un numéro d'ordre à 4 chiffres attribué par la CPAM de rattachement, ce numéro étant unique à l'intérieur d'une même catégorie professionnelle et d'un même groupement.

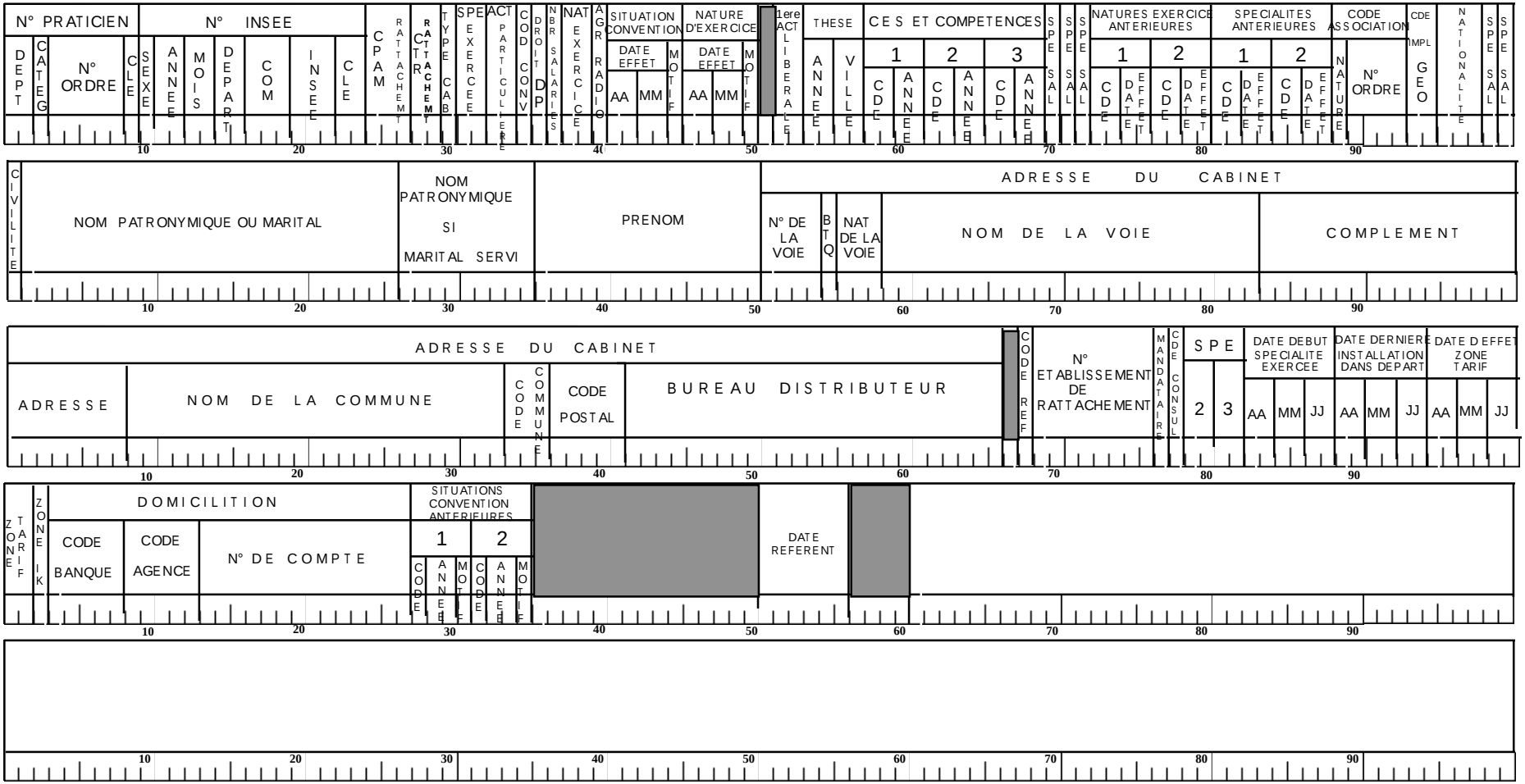
Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
1 et 4 ou 3	CODE IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE ou CODE CLASSIFICATION	2	- Ce code, laissé à l'initiative des caisses primaires, permet de caractériser l'implantation rurale ou urbaine des praticiens 01 à 49 = praticiens ruraux 50 à 99 = praticiens urbains. - Pour les laboratoires, le code classification correspond aux définitions données en annexe à la circulaire DGR n° 1651 du 20/09/84.
T sauf 2 et 3	NATIONALITE	3	Le code précise 000 = nationalité française 998 = appartenance à la CEE 999 = autre nationalité.
1	SPECIALITES DE SALARIE (suite)	1 x 2	cf. ci-dessus.
<u>Pour les transporteurs</u>			
2, spé 55	NOMBRE DE SALARIES	2 X 2	Le nombre de salariés susceptibles d'effectuer de transports sanitaires est indiqué selon leur diplôme . nombre de salariés titulaires CCA . nombre de salariés non diplômés.
2, spé 55	NOMBRE DE VEHICULES	2 x 3	Le nombre de véhicules de transport est mentionné par type . nombre de véhicules sanitaires légers . nombre d'ambulances . nombre de taxis.
2, spé 55	AGREMENTS ANTERIEURS	4 x 2	Les agréments DDASS antérieurs sont enregistrés dans deux historiques avec - le code agrément 0 = pas d'agrément ou suspension 1 = agrément - une date d'effet.
T	CIVILITE	1	Le code civilité peut prendre les valeurs suivantes 1 = Monsieur 2 = Madame 3 = Mademoiselle 4 = Docteur 6 = Société Civile Professionnelle 9 = Personne morale 0 = pas d'indication de civilité.
T sauf 2 et 3 ou 2, 3	NOM PATRONYMIQUE ou MARITAL RAISON SOCIALE	25	- Le nom présent dans cette zone est habituellement le nom patronymique, sinon le nom marital ou d'usage, le nom patronymique figurant alors dans la zone spécifique ci-après. - Pour les laboratoires, les pharmacies et les transporteurs, est indiqué le début de la raison sociale.

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
T sauf 2 et 3	NOM PATRONYMIQUE SI MARITAL SERVI	9	Cette zone est renseignée dans le cas où le nom d'usage ou.marital est différent du nom patronymique
T sauf 2 et 3 2 et 3	PRENOM ou RAISON SOCIALE (suite)	15	- Prénom pour les professionnels de santé - Suite de la raison sociale pour les laboratoires, pharmacies et transporteurs.
T	ADRESSE DU CABINET	116	Il s'agit de l'adresse du cabinet, ou du laboratoire, de la pharmacie ou de la société de transport - n° dans la voie - indication complémentaire du n° de voie 2 = bis 3 = ter, ... A à X = indication du bâtiment, escalier, ... - nature de la voie - nom de la voie - complément d'adresse - nom de la commune - code commune, selon codification INSEE - code postal - bureau distributeur.
1	CODE REFERENT	1	Pour les médecins généralistes, le code précise R = médecin référent A = médecin référent utilisant des systèmes d'information automatisés 1 = rupture de l'option conventionnelle par le médecin 4 = refus d'enregistrement de l'adhésion, le praticien ne relevant pas de la caisse 5 = fin d'adhésion car cessation d'activité 6 = fin d'adhésion suite à sanction du professionnel 7 = refus d'enregistrement de l'adhésion car médecin spécialiste 8 = refus ou fin d'adhésion car médecin non conventionné 9 = autre motif de refus.
T sauf 2	N° ETABLISSEMENT	8	N° d'identification de l'établissement dans lequel exerce le praticien
T	MANDATAIRE	1	L'existence d'un mandataire du praticien est indiquée 0 = pas de mandataire 1 = existence d'un mandataire.
1	CONSULTANT	1	Les praticiens titulaires de certains titres hospitaliers peuvent utiliser des cotations préférentielles lorsqu'ils agissent à titre de consultants 1 = aucun droit à une cotation préférentielle 2 = peuvent utiliser la cotation C2 3 = peuvent utiliser la cotation C3.

Catégorie Praticien	Rubriques	Lon-gueur	Contenu
1	SPECIALITE 2 SPECIALITE 3	2 x 2	La ou les spécialités exercées simultanément par certains médecins spécialistes, conformément à l'arrêté du 15 mai 1961, sont indiquées ici.
T sauf 2 spé 55 ou 2, spé 55	DATE DEBUT SPECIALITE ou DATE EFFET AGREMENT	6	- Il s'agit de la date de début d'exercice de la spécialité actuelle - Pour les transporteurs, il s'agit de la date d'effet du code agrément en cours.
T	DATE DERNIERE INSTALLATION DANS LE DEPARTEMENT	6	Il s'agit de la date d'ouverture du cabinet dans le département.
T sauf 2, spé 55	DATE D'EFFET ZONE TARIF	6	La date d'effet de la zone tarif correspond en général à la date d'ouverture du cabinet, mais peut varier suivant le changement de situation conventionnelle du professionnel.
T sauf 2, spé 55	ZONE TARIF	2	La codification reprend celle figurant sur la feuille de soins - le 1er caractère est représentatif de la situation conventionnelle du praticien et de la zone d'implantation du cabinet - le 2ème caractère indique la possibilité de perception d'une indemnité de déplacement (ID) et sa valeur.
T sauf 2, spé 55	CODE IK	1	La codification indique le type de l'indemnité kilométrique applicable par le professionnel 0 = pas d'IK 1 = IK plaine 2 = IK montagne.
T	DOMICILIATION BANCAIRE	24	La domiciliation du praticien est précisée par - le code Banque - le code Agence - le numéro de compte
1 2, spé 55	SITUATIONS CONVENTIONNELLES ANTERIEURES ou CONVENTIONS TP ANTERIEURES	4 x 2	Les situations conventionnelles (de tiers payant pour les transporteurs) antérieures sont précisées dans deux historiques - code convention - année d'effet - motif de sortie de la convention lorsque le code convention = 0.
1	DATE SITUATION MEDECIN REFERENT	6	La date d'effet (AA, MM, JJ) correspond au code référent vu ci-dessus.

CNAMTS		**DATE :** MARS 1996
DISI/DIS/SGR		
	TRACE D'ENREGISTREMENT	**PAGE** 1 6
	GESPRA	**MISES A JOUR** 14 JAN 1998
	MEDECINS	

DS-08



SYSTEME NATIONAL INTER REGIMES

§§§

TRAITEMENT NATIONAL
DU FICHIER DES PRATICIENS GESPRA
BILAN SNIR N132

§§§
§

CNAMTS
DSI/SGR

MAJ mars 1998

LISTE DES PRATICIENS SIGNALES

1 Contrôle intrinsèque des enregistrements Praticiens

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
01	1, 4 à 9	Identifiant national	La zone Identifiant national n'est pas renseignée ou bien n'est pas numérique.	Remplissage de la zone Identifiant National par le numéro de praticien cadré à droite et complété à gauche par 6 zéros.
02	1, 4 à 9 sauf fictifs **	Identifiant national	Le premier caractère de la zone Identifiant national (code sexe) est différent de 1 ou 2 (Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques), 7 ou 8 (numéro provisoire SAFARI).	idem
03	1, 4 à 9 sauf fictifs **	Identifiant national	La zone Identifiant national comporte un caractère répétitif sur les 2ème à 13ème positions, ex : 111111111111190	idem

** **Praticien fictif** : Numéro d'ordre supérieur à 99499 pour toutes les catégories, ou éventuellement compris entre 19990 et 19999 ou 29990 et 29999 pour la catégorie 9, ou égal à 98(0 à 9)99, ou dont les 3ème à 5ème caractères du n° d'ordre sont 999 pour les fournisseurs (catégorie 2) et pour les CGSS.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
04	1, 4 à 9 sauf fictifs	Identifiant national	Le premier caractère est égal à 1 ou 2. Il s'agit d'un Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques, mais l'une des composantes est erronée : . le mois de naissance doit être compris entre 01 et 12 ou égal à 20 ou 21 lorsque le département de naissance est • 97 . le département de naissance doit être dif. 00 . la commune de naissance doit être dif. 000 . le numéro d'ordre doit être dif. 000.	Remplissage de la zone Identifiant National par le numéro de praticien cadré à droite et complété à gauche par 6 zéros.
05	1, 4 à 9 sauf fictifs	Identifiant national	Le premier caractère est égal à 7 ou 8. Il s'agit d'un numéro provisoire SAFARI dont l'un des éléments est erroné : . le 2ème caractère doit être égal à 0 (constante) . le code CPAM (3ème au 5ème caractère) doit être compris entre 011 et 974, bornes incluses.	idem
06	3	Identifiant national	La zone INSEE des laboratoires peut être renseignée par un numéro professionnel de chaînage, cadré à droite et complété à gauche par 6 zéros. Il y a anomalie lorsque les six premiers caractères sont différents de 0, ou lorsque le 9ème caractère, correspondant au code catégorie, est différent de 3.	idem
07	1, 2, 3 à 9	Nombre ou Type de cabinets Catégorie de praticien	- La zone n'est pas numérique. - Le nombre de cabinets est incompatible avec la catégorie du praticien : . cat. 1 à 4 : 1 à 3 cabinets . cat. 5 à 9 : 1 à 4 cabinets. - Le type de cabinet est invalide . 0 = cabinet principal . 8 = cabinet secondaire	La valeur 1 est portée dans la zone.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
08	1 à 9	Spécialité Catégorie de praticien	Le code spécialité est incompatible avec la catégorie du praticien : . catégorie 1 : dif. 01à 18, 31 à 35, 37, 38, 41 à 78 . catégorie 3 : dif. 30, 39 ou 40 . catégorie 4 : dif. 19 ou 36 . catégorie 5 : dif. 21 . catégorie 6 : dif. 24 . catégorie 7 : dif. 26 . catégorie 8 : dif. 27 . catégorie 9 : dif. 28 ou 29 . catégorie 2, ambulanciers : forçage à 55 de la spécialité.	La zone spécialité est renseignée par le code correspondant à la catégorie du praticien : cat. 1 = spécialité 01 cat. 3 = spécialité 30 cat. 4 = spécialité 19 cat.9 = spécialité 28.
09	1, 4	Activité particulière Spécialité	Le code activité particulière est invalide ou incompatible avec la catégorie du praticien : . catégorie 1, spécialité 01 : dif. 40 à 92 . catégorie 1, autres spécialités : dif. 00 . catégorie 4 : dif. 88 ou 89.	La zone Activité particulière est mise à zéro.
10	1, 2, 3 à 9	Code convention Catégorie praticien	Le code convention n'est pas valide : . catégorie 1 : dif. 0 à 3 . catégories 2 à 9 : dif. 0 ou 1.	Le code convention est forcé à 1 (conventionné).
11	1, 4	Droit à DP Code convention	- Le code Droit permanent à dépassement n'est pas valide : dif. 1 ou 0. - Pour les médecins : . code DP = 1, mais code Convention dif. 2 . code DP = 0, mais code Convention = 2.	- La zone Droit à DP est mise à zéro. - Aucune modification de la zone Droit à DP, simple signalement.
12	1 à 9	Salariés	Le nombre de salariés est supérieur ou égal à 7.	La valeur 1 est portée dans la zone.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
13	1, 2, 3 à 9	Nature d'exercice Catégorie de praticien	Le code Nature d'exercice est incompatible avec la catégorie du praticien . catégorie 1, 3, 4 : dif. 00 à 05, 07, 08, 41, 42. . catégorie 5 : dif. 00 à 03, 05, 07, 08. . catégories 6 à 9 : dif. 00 à 03, 07, 08. . catégorie 2 (ambulanciers) : dif. 01 ou 07.	La valeur 01 (libéral intégral) est portée dans la zone Nature d'exercice.
14	1, 3 à 9	Nature d'exercice N° praticien	Le code Nature d'exercice 09, représentatif d'un praticien fictif, est présent alors que le numéro d'ordre du n° praticien ne se situe pas dans la plage affectée aux praticiens fictifs (voir renvoi en bas de la page 1).	L'enregistrement est traité comme celui d'un praticien fictif : les informations éventuelles de la zone Identifiant National sont remplacées par le n° de praticien cadré à droite et complété à gauche par des zéros.
-	1, 3 à 9 fictifs	Numéro de praticien Nature d'exercice	Le numéro d'ordre du n° praticien se situe dans la plage affectée aux praticiens fictifs (voir renvoi en bas de la page 1), mais le code Nature d'exercice est dif. 09.	La valeur 09 est portée dans la zone Nature d'exercice ; les informations figurant éventuellement dans la zone Identifiant National sont remplacées par le n° de praticien cadré à droite et complété à gauche par des zéros.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
15	1 à 9	Motif fin d'exercice Nature d'exercice	- Le motif de cessation d'activité est dif. 1, 2, 3, 4, 5 ou 6. - Le motif de cessation = 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 alors que le code Nature d'exercice est dif. 07. - Le code Nature d'exercice = 07 alors que le motif de cessation n'est pas renseigné.	- La zone Motif de fin d'exercice est forcée à 3 (cessation d'activité). - Aucune modification, simple signalement. - idem
16	T sauf 2	Agrément radio	- Catégories 1 et 4 : le code Agrément radio est ≥ 6. - Autres catégories : le code est dif. 0 ou blanc.	La valeur 1 est portée dans la zone (Agrément pour tous actes de diagnostic).
17	1, 4	DES, CES et compétences Catégorie praticien	Le code DES est incompatible avec la catégorie du praticien : . catégorie 1 : dif. 02 à 18, 31 à 33, 35, 41, 42, 50 à 72, 76 à 83 . catégorie 4 : dif. 73 à 75.	Le code et l'année d'obtention du DES sont forcés à zéro.
18	1, 3 à 9	Association Numéro de praticien	Alors que la zone Association est renseignée (dif. zéro ou blanc), . le 1er caractère (mode d'association) est incompatible avec la catégorie du praticien catégorie 1 : dif. 1 à 6, 9 catégorie 3 : dif. 1, 3, 4 ou 9 catégories 4, 6, 7 : dif. 1, 3 à 5, 9 catégories 5, 8, 9 : dif. 9 . le 1er caractère étant égal à 1, 2 ou 6 (SCP), le numéro d'ordre du n° praticien est dif. 70000 à 79999.	La zone Association est mise à zéro.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
19	1 à 9	Date début spécialité Date installation département Date d'agrément Date d'effet zone tarif	L'une de ces dates est invalide : . AA non numérique . MM dif. 01 à 12 . JJ dif. 01 à 31.	La valeur 111111 est portée dans la date erronée.
20	1, 3 à 9	Zone tarif Zone IK	La zone tarif n'est pas numérique ou égale à 00. La zone IK n'est pas numérique.	La zone erronée est mise à zéro.

2 Contrôle des enregistrements Praticiens par rapport à même Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
30	T	NIR Code catégorie	Un même praticien peut exercer, ou avoir exercé, dans des catégories différentes, par exemple, un chirurgien-dentiste (catégorie 4) devenant stomatologue (catégorie 1). Les prestations étant de nature ou de codification différente, tout regroupement inter catégories est bloqué, sauf dans le cas des relevés d'honoraires annuels pour les professionnels répertoriés en tant que masseurs, infirmiers et/ou pédicures.	Afin d'empêcher le regroupement d'informations de nature différente, et pour préserver la cohérence des produits du SNIR (relevés individuels d'activité, suivi des dépenses,...) la possibilité de chaîner toutes les données concernant un même individu est supprimée dès qu'entrent en jeu des catégories différentes. Le listage est fait pour information.
31	T	NIR	Un même NIR se retrouve dans au moins 10 enregistrements.	Le NIR de chacun des enregistrements, considéré alors comme un numéro fictif, est remplacé dans la suite du traitement par le numéro de praticien, cadré à droite et complété à gauche par 6 zéros.

CODE SIGNALEMENT	CATEGORIE PRATICIEN	RUBRIQUE CONCERNEE	NATURE DU SIGNALEMENT	ACTION REALISEE PAR PROGRAMME
32	T	NIR Nom patronymique Nom marital Prénom	Un même NIR se retrouve dans deux ou plusieurs enregistrements alors que le nom patronymique et/ou le prénom sont différents sur 5 caractères pour le nom, 4 caractères pour le prénom.	On considère qu'un même NIR a été attribué par erreur à deux individus différents. Le NIR de chacun des enregistrements est donc remplacé, dans la suite du traitement, par le numéro de praticien afin d'éviter le cumul ultérieur de l'activité et des honoraires. Il convient de vérifier l'orthographe des nom et prénom ou la validité du NIR.

Remarque générale : Pour chaque enregistrement listé, seuls 2 codes signalement peuvent être édités :
. en première position, l'un des codes liés au contrôle du NIR (01 à 05 ou 30 à 32)
. en deuxième position, l'un des autres codes anomalie.

MANUEL DE REFERENCE SNIR CLIENTELE

(modifications pour l'exploitation du 1er trimestre 1998)

1 Contrôles

De manière générale, pour les médecins référents, toute anomalie détectée en code Exercice 0, sous le code Activité 00 (activité globale du professionnel), entraîne le rejet des mêmes éléments sous le code Activité 22 (soins pour des bénéficiaires sous contrat), mais pas l'inverse.

- **1042** Le code Activité 22 (médecin référent) n'est accepté que pour les médecins généralistes (spécialité actuelle ou précédente).
- **1046** Un poste auquel est associé une notation RMO est rejeté.
- **1148** Ce code rejet est positionné en code Activité 22 dans le cas où le même poste ou le même professionnel est rejeté sous le code Activité 00, quel qu'en soit le motif.
- **1149** Dans le cas où un code Activité 22 est présent pour un professionnel, il doit exister également un code Activité 00, avec des valeurs au moins égales à celles enregistrées sous le code Activité 22.
- **1159** Contrôle supprimé.
- **1366** Contrôle supprimé.
- **1471** Le contrôle particulier autorisant un dénombrement avec de l'orthopédie dentofaciale en cas de RMO, est supprimé.
- **1586** Le contrôle de vraisemblance du nombre de RMO est supprimé.

2 Microfiches par praticien et cédéroms

- Pour les médecins référents, les prestations et les clients sous contrat apparaissent de manière distincte sous le code Activité 22, aussi bien dans les lignes détail que dans les récapitulatifs.
- Les forfaits de début de contrat MRD, pour utilisation de réseaux d'information MRI, et de fin de contrat MRF, sont isolés dans les récapitulatifs.

3 Relevés collectifs des dépassements de tarif

- Les forfaits des médecins référents sont cumulés dans la rubrique Autres actes.
- L'activité et les honoraires correspondant spécifiquement aux clients sous contrat (code Activité 22), ne sont pas distingués.

4 Relevés collectifs d'activité et de prescriptions

- Les forfaits des médecins référents sont cumulés dans la rubrique Autres actes.
- Provisoirement, l'activité, les prescriptions et les clients enregistrés sous le code Activité 22 ne donnent pas lieu à un tableau particulier. Seul le code Activité 00 est retenu.

Caisse Centrale
de la
Mutualité Sociale
Agricole

Caisse Nationale
de
l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

Caisse Nationale
d'Assurance Maladie
des Professions
Indépendantes

Système National Inter Régimes

CLIENTELE

MANUEL DE REFERENCE

MAJ décembre 1997

11 PRINCIPES GENERAUX

Avant leur prise en compte dans les chaînes statistiques du SNIR, les fichiers Norme d'échange Clientèle des Professions de santé, en provenance des centres informatiques de l'ensemble des régimes, font l'objet, chaque trimestre, de procédures de validation dans les Centres de Traitement Inter Régionaux.

Suivant le degré et le type des anomalies constatées, des rejets peuvent alors être opérés à différents niveaux : détail d'une prestation, clients, risque, professionnel de santé, organisme de base, ou intégralité du fichier transmis par un centre informatique.

Il est à noter que les compteurs Clients n'étant pas éléborés par nature de prestation, mais globalement par type d'activité, le rejet d'un poste Acte ou Prescription conduit à ignorer l'intégralité de la clientèle du professionnel de santé pour le risque et l'organisme considérés. Il sera tenu compte de cette disposition pour les calculs de ratios d'activité ou de prescription par client, dans la suite des traitements.

Les anomalies dérectées, ainsi que des bilans d'exploitation sont adressés à chaque Centre Informatique émetteur sur support magnétique, sous la forme d'une norme d'échange Clientèle Retour ; un programme spécifique lui permet de mettre à disposition des caisses les bilans et les rejets.

L'historique des prestations et des clients étant constitué et géré sur un exercice dans les Centres de Traitement intermédiaires des organismes de base, le redressement des anomalies ne peut intervenir qu'à ce niveau, au travers des chaînes de liquidation ou à partir de logiciels de régularisation propres à chaque régime. La norme Clientèle suivante se substitue, rectifiée et complétée des trois derniers mois de liquidation, à l'envoi précédent.

Un bilan national de la validation est constitué sur support magnétique, destiné aux Caisses nationales. Il reprend par organisme et par catégorie professionnelle, pour les actes et pour les prescriptions remboursables, les montants en entrée du SNIR et ceux retenus à l'issue des contrôles, avec le détail par type d'anomalie.

12.13 Les contrôles de contenu

Règle :

Chaque code ou valeur contenus dans les articles de la norme Clientèle font l'objet d'une validation, soit par programme, soit par appel à des tables de valeurs, de compatibilité ou de cohérence, soit encore par consultation du fichier national des Professions de santé.

Incidence :

Toute anomalie détectée entraîne un **rejet** : d'un poste Prestation et donc de la clientèle globale pour le risque considéré, d'un risque, d'un professionnel de santé, ou d'un organisme complet lorsque le taux d'erreurs dépasse le seuil autorisé en table pour cet organisme.

Une norme Clientèle Retour est adressée au CTI émetteur, comportant éventuellement les articles rejetés avec leur code anomalie, et des messages Bilans précisant si le fichier a été accepté ou refusé.

Remarques :

- En cas de rejet d'une Nature de poste, ayant entraîné le rejet de l'ensemble de la clientèle pour le risque concerné, les prestations restantes de code exercice 0 ou 3 (cf. Glossaire en annexe 1) voient ce code forcé respectivement à 9 ou 8 : prestations sans clientèle associée, suite aux contrôles. A la clientèle enregistrée sous le risque 9 (clientèle tous risques confondus) est alors substituée celle répertoriée sous le risque demeuré valide.
- Pour les médecins référents, toute anomalie détectée sur un poste de code Exercice 0 présenté sous un code Activité 00, entraîne le rejet du même poste sous le code Activité 22 (mais pas l'inverse), et l'abandon de la clientèle pour les deux types d'activité, pour le risque concerné.
- Pour les médecins référents, toute anomalie portant sur un poste Client présenté sous le code Activité 00 provoque l'abandon de la clientèle sous les deux types d'activité 00 et 22, pour le risque concerné.
- Les dépassements sans motif présents pour des médecins ou chirurgiens dentistes ayant un droit permanent à dépassement, sont transformés en dépassements avec code Affinement P, sauf pour les actes par auxiliaires salariés.
  A l'inverse, pour les praticiens ne disposant pas du droit permanent à dépassement, le code Affinement P devient S (dépassement sans motif).
- Les contrôles ne sont pas réalisés pour des praticiens fictifs.

CODE REJET	MOTIF DU REJET	LIMITES DU CONTROLE	INCIDENCE
	CONTROLES LIES AU N°PROFESSIONNEL		
1041	. N° professionnel absent du fichier Praticiens		. rejet du professionnel de santé
1042	. Le code Activité doit être 00, 90, 91, 92 ou 22 . Avec le code Activité 22, la spécialité actuelle ou précédente du praticien doit être 01 (omnipraticien)		. rejet du professionnel pour le code activité indiqué
1043	. Annulation d'un n° professionnel absent du fichier IDEPRA		. listage pour information, n'entre pas dans le calcul du % d'erreurs
1044	. Praticien exerçant en centre de santé		. rejet du professionnel, n'entre pas dans le calcul du % d'erreurs
1045	. Fournisseur de biens médicaux		. rejet du professionnel, n'entre pas dans le calcul du % d'erreurs
1046	. Présence d'une information dans la zone associée à la Nature de poste (ancienne RMO)		. rejet du poste et des clients si le code exercice est 0 ou 3
	CONTROLES PRESTATIONS ET CLIENTS		
1148	. Poste ou professionnel de code Activité 22 accompagnant un poste ou professionnel de code Activité 00 en anomalie	Code Activité 22 Code exercice 0	. Rejet du poste et des clients pour le risque concerné, ou du profes-sionnel, pour le code Activité 22
1149	. Avec un code Activité 22, il doit exister un code Activité 00 . Les valeurs enregistrées sous le code Activité 00 doivent être • à celles sous 22 . actes exécutés : total honoraires . prescriptions : bases de remboursement . clients : dénombrement	Code exercice 0	. rejet du professionnel pour les deux codes Activité
1150	. Nature de poste inconnue en table 721 ***** voir annexe 7 de la norme Entrée***		. rejet du poste pour le risque concerné, et des clients si le code exercice est 0 ou 3
1151	. Type d'acteur dif. de C, E ou P		. idem
1152	. Code affinement dif. A,D,E,P,S,X	. Top origine de la norme = 1 (ancien SNIR)	. idem
	. Code affinement dif. A,D,E,F,N,P,S,X	. Top origine norme = 0	. idem
1153	. Code qualificatif de poste dif. N,C,M,R,T,H,P		. idem

CODE REJET	MOTIF DU REJET	LIMITES DU CONTROLE	INCIDENCE
1154	. Au moins une des valeurs des qualificatifs d'un poste doit être positive	Codes exercice 0, 3.	. rejet du poste avec tous ses qualificatifs pour le code acteur et le risque considéré, avec les clients associés
1155	. Absence d'un qualificatif pour la nature de poste, le code acteur et le code affinement indiqués (y compris tiers payant si prévu) *****voir table 721 annexe 7 de la norme Entrée***	Codes exercice 0, 3, hors qualificatif N pour PHI, B, BP, BR	. idem
1156	Poste Client présent (code acteur C) avec . top origine de la norme indiquant l'ancien SNIR . code exercice différent de 0 ou 3	 . Top origine de la norme = 1 . Code exercice 1,2 ou 4	 . rejet des postes clients pour le risque considéré . idem
1157	. Absence du code affinement X pour la nature de poste indiquée	Codes exercice 0, 3	. rejet de tous les codes affinement pour le code acteur et la nature de poste indiqués, avec les compteurs clients du risque considéré
1158	. Pour les natures de poste C et CS, si le nombre est > coefficients, ce nombre doit être • coefficients x 9, pour tenir compte des actes de surveillance . Pour le poste CNP, si le nombre est > coefficients, ce nombre doit être • coeff. x 2 . Pour les postes CC, V,VS,VNP, la différence (Nombre - Coefficients) doit être < 10 . Pour les postes AMI, si le nombre est > coefficients, ce nombre doit être • coeff. x 3 . Pour les autres natures de poste, quand le nombre est • 10, les coefficients doivent être • à ce dénombrement	Codes exercice 0,3, type acteur E, code affinement X, nature poste dif. K si risque2, PRA exclu, présence des qualificatifs N et C	. rejet du poste avec tous ses codes affinement pour le code acteur E, avec les compteurs clients du risque considéré
	CONTROLES LIES AU RISQUE		
1260	. Si le Top origine de la norme = 1 (ancien SNIR), le risque doit être 1 ou 2 . Avec un Top origine de la norme = 0 (norme Clientèle directe), . si le code-exercice = 0 ou 3, le risque doit être 1, 2 ou 9 . si le code-exercice = 1, 2 ou 4, le risque doit être 1 ou 2		. rejet de tous les postes pour le risque concerné
1261	. Il existe des articles détail sans risque 1 ni 2		. rejet du professionnel de santé

CODE REJET	MOTIF DU REJET	LIMITES DU CONTROLE	INCIDENCE
1262	. Avec des postes Clients (code acteur C) il doit exister, outre un risque 1 ou 2, un risque 9 (clients tous risques confondus) **CONTROLES DE COMPATIBILITE**	Code exercice 0, 3, top origine de la norme = 0 CTH exclu	. rejet du professionnel de santé
1470	. L'entité Nature de poste/Type d'acteur/Code affinement est absente de la table 721 ***** voir table 721 annexe 7 de la norme Entrée***		. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1471	. Le qualificatif indiqué ne correspond pas à l'entité Nature de poste/Type d'acteur/Code affinement décrite en table 721 ***** voir table 721 annexe 7 de la norme Entrée***		. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1472	. Le poste Client indiqué est incompatible avec la catégorie du professionnel de santé ***** voir table 729 annexe 11 de la norme Entrée***	Code exercice 0, 3, type d'acteur C hors CPI	. rejet de tous les postes Clients pour le risque considéré
1473	. Le poste est incompatible avec la catégorie du prescripteur ***** voir table 723 annexe 10 de la norme Entrée***	Type d'acteur P	. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1474	. Pour les spécialités • 78 et dif. 55, la Nature de poste est incompatible avec la spécialité actuelle ou précédente de l'exécutant *****voir table 724 annexe 9 de la norme Entrée***	. Type d'acteur E, hors transporteurs	. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
	. Si la catégorie professionnelle = 2, le type d'activité doit être 90, 91 ou 92		. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1475	. Le poste est incompatible avec le code-activité du transporteur ***** voir table 724 annexe 9 de la norme Entrée***	Type d'acteur E, transporteurs	. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1476	. Le poste est incompatible avec la catégorie du l'exécutant ***** voir table 728 annexe 8 de la norme Entrée***	Type d'acteur E	. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1477	. Il existe des articles Clients mais pas d'articles avec code-acteur E ni P ***** voir table 723 annexe 10 de la norme Entrée***		. rejet du professionnel de santé

CODE REJET	MOTIF DU REJET	LIMITES DU CONTROLE	INCIDENCE
1478	. Acte par salarié pour un professionnel n'ayant pas de salarié enregistré au fichier IDEPRA *****voir code 2 pour la compatibilité des prestations suivant la spécialité dans la table 724 en annexe 9 de la norme Entrée***	Code exercice 0, 3, type d'acteur E	. rejet global du poste et des clients pour le risque concerné
1479	. Le risque 2 (AT) doit être compatible avec l'organisme émetteur . régimes 01, 04, 06, 07, 09, 10, 17 . régime 02 si le dernier caractère de la caisse = 1 ou 4, ou si CGSS . régime 05 si le dernier caractère de la caisse = 2		. rejet du risque 2
1480	. Un dénombrement d'ordonnances de pharmacie ou de biologie est présent pour une catégorie autre que médecin	Poste PHI, PMR, B, BP, BR	. rejet global du poste pour le risque concerné, et des clients si le code-exercice est 0 ou 3
1481	. Pour des coefficients de PRA • 200, il n'existe pas d'acte ZN	Code exercice 0, 3, type d'acteur E, code affinement X, qualificatif C pour PRA	. rejet global du poste PRA et des clients pour le risque concerné
	CONTROLES DE COHERENCE		
1586	. Le volume d'activité des deux risques dépasse un seuil mensuel maximal paramétré : *(pour ODF et TO le nb d'actes=coeffic/40)* ***Catégorie*** ***Spécialités*** ***Volume d'actes*** 1 06, 37, 72, 74, 76 12500 autres spécialités 7000 3 30, 39, 40 99999 4 19, 36 3500 5, 6, 7 21, 24, 26 4500 8, 9 27, 28, 29 2000	**. c**ode exercice 0, 3, type d'acteur E, code affinement X hors postes KFA, KFB, PRA, hors frais de déplacement, hors transporteurs	. rejet du professionnel
	. Le nombre d'ordonnances par type, pharmacie ou biologie, dépasse le seuil mensuel ci-dessus multiplié par 6	. code exercice 0, poste PHI, PMR,B, BP, BR catégorie 1 médecins code acteur P, code affinement X, qualificatif N	. rejet du professionnel

12.2 LES BILANS ET L'ETAT DES REJETS

12.21 Les bilans destinés aux CTI et aux organismes de base

A chacune des étapes de la validation opérée par les CTIR sur les fichiers reçus des centres informatiques des organismes rattachés, un bilan de passage est constitué. Il est adressé, sur support magnétique, au CTI émetteur.

Il existe trois types de bilans correspondant à chacune des phases successives de cette validation :

. contrôles de structure du fichier
. contrôles de suivi d'exploitation
. contrôles de contenu des rubriques.

Ces trois types de bilans peuvent ne pas être présents sur le fichier retour, une anomalie du premier ou du deuxième niveau empêchant la poursuite du traitement.

Bilan B10

Etabli par CTI émetteur, ce bilan reprend pour chaque article structurant la norme d'échange Entrée Clientèle, le résultat du contrôle de cet enregistrement, sous forme d'un message "correct", ou "erreur", le motif en étant alors précisé.

Il indique également le résultat des contrôles du suivi d'exploitation, avec éventuellement le motif d'anomalie.

La ligne OBSERVATION fait le point sur ces premiers traitements :

"Flux accepté" ou "Flux refusé".

Bilan B11

Pour chaque CTI, ce bilan précise par organisme de base le dénombrement des numéros professionnels/code Activité différents enregistrés lors de l'exploitation précédente et indique le nombre calculé pour l'exploitation en cours, avec le montant des honoraires.

> **Nota :** dans le cas des médecins référents, les numéros professionnels et les honoraires sont dupliqués, suivant le code Activité.

L'absence d'un organisme est signalée par un message.

21 PRESENTATION FONCTIONNELLE

Ces relevés, établis trimestriellement, reprennent l'ensemble de l'activité, des prescriptions et des clients enregistrés pour un professionnel de santé depuis le début de l'exercice. Ils sont détaillés suivant les organismes ayant eu à rembourser ces prestations.

Ils sont élaborés par caisse primaire ou caisse générale de la circonscription du CTIR, pour tous les professionnels qui leur sont rattachés : praticiens actifs ou en cessation d'activité, conventionnés ou non, ou bien numéros professionnels fictifs.

Ils permettent, en cas d'anomalie détectée dans les produits statistiques Clientèle, d'en retrouver l'origine pour que soient apportées les corrections nécessaires.

22 PRESENTATION TECHNIQUE

22.1 Descriptif général

Ces documents sont fournis sur microfiches, séparées par catégorie professionnelle.

Il en existe deux types, l'un détaillant au niveau le plus fin toutes les prestations et clients enregistrés pour chaque organisme, l'autre globalisant ces mêmes prestations et clients, tous organismes confondus.

22.2 Relevés d'activité détaillés

Ils sont présentés sous forme de deux jeux, l'un pour l'activité, l'autre pour les clients et les prescriptions.

Le professionnel de santé apparaît en majeur sous le numéro professionnel retenu comme lien de chaînage entre ses différents numéros d'exercice (cabinets secondaires, changement de département, numéros provisoires). Ces numéros, utilisés en liquidation, sont indiqués pour chaque organisme déclarant. Par défaut, il s'agit du numéro de l'en-tête.

A ce numéro professionnel, peut être associé un code Activité précisant, pour les entreprises de transport, le type de transports réalisés (90 = ambulance, 91 = V.S.L., 92 = taxi), et pour les médecins, l'activité effectuée en tant que médecin référent (22 = prestations et clients dans le cadre des contrats).

Chaque nature de poste Clientèle est précisée par :

. le risque
. la date d'enregistrement lorsque celle-ci est différente de la période traitée
. le top origine de la norme précisant s'il s'agit de l'ancien SNIR ou de la norme Entrée Clientèle directe
. le code Exercice, éventuellement modifié après contrôle (voir Glossaire en annexe 1).

22.21 Activité

Le poste activité apparaît sous un code Affinement X (prestation de base) dans la partie gauche et les qualificatifs de la prestation ; les autres codes Affinement (majorations ou dépassements) sont édités à la suite.

22.22 Prescriptions-Clientèle

Pour chaque organisme apparaissent en première ligne les dénombrements des postes Clients, distingués par risque.

Viennent ensuite les postes Prescriptions avec leurs qualificatifs.

Remarque :

. Pour les médecins, la rubrique DENOMB des postes de pharmacie et de biologie contient le nombre d'ordonnances.

. Le montant de la pharmacie non remboursable figure dans la rubrique BAS.REM.

. Les bases de remboursement et les montants remboursés des majorations sur actes d'auxiliaires médicaux et de biologie prescrits sont cumulés avec les montants correspondants de la prestation de base.

PAGE SUPPRIMEE

SNCK20 RELEVES D' ACTIVITE DETAILLES PAR MEDECIN DE JANVIER A MARS 1998 / / 98
CRAM : CPAM :

RECAPITULATIF TOUS RISQUES PAGE : 000001

99100001

TOT ACT	NB C	CO C	N.CS/NP	C.CS/NP	NB V VU	CO V VU	NB VA	N.VS/NP	C.VS/NP	K KE KA	CK KE/A	NB KTH
CO KTH	NB KC/C	CO KC/C	NB Z ZN	CO Z ZN	N.SPM/P	C.SPM/P	NB SCM	CO SCM	NB PRO	CO PRO	CO ORT	NB A/FC
NB FRG	NB STH	NB IVG	NB IRMN	NB SCAN	NB EXS	N.AUTRE	ACT SAL	CO SAL	NB GRAT	NB ANR	NB MAJO	N.KFA/B
MT HONO	MT HTP	MT FRA	RBS ACT	RBS FRA	RB.AMIS	RB FRAI	MT FNR	NB RMO	NB HRMO	NON SGL	ORD BIO	ORD PHI
NB DE	MT DE	NB ED	MT ED	AUT DEP	MT AUTR	N.DEPAC	M.DEPAC	M.DEPFR	NB MRD	NBMRF	NB MRI	

CL.ACT	C.TPRE	PR.HIJ	CL.PIJ	CL.AIJ	CL.KD	CL.SCM	CL.PRO	CL.ORT	CL.EXO	CL.HOS	<16 ans	16-59	60-69	70+	AG.INC
BRT AMI	BRT AIS	BRT AMK	BRT AMC	BT.A.AM	BRT PHI	BRT BIO	B.TRANS	B.FOURN	MT PHN	BRT PRE	RBS PRE	NB IJ			

SNCK20 RELEVES D' ACTIVITE DETAILLES PAR MEDECIN [REFERENT] DE JANVIER A MARS 1998 / /
98
CRAM : CPAM :

RECAPITULATIF TOUS RISQUES PAGE : 000001

99100001 22

TOT ACT	NB C	CO C	N.CS/NP	C.CS/NP	NB V VU	CO V VU	NB VA	N.VS/NP	C.VS/NP	K KE KA	CK KE/A	NB KTH
CO KTH	NB KC/C	CO KC/C	NB Z ZN	CO Z ZN	N.SPM/P	C.SPM/P	NB SCM	CO SCM	NB PRO	CO PRO	CO ORT	NB A/FC
NB FRG	NB STH	NB IVG	NB IRMN	NB SCAN	NB EXS	N.AUTRE	ACT SAL	CO SAL	NB GRAT	NB ANR	NB MAJO	N.KFA/B
MT HONO	MT HTP	MT FRA	RBS ACT	RBS FRA	RB.AMIS	RB FRAI	MT FNR	NB RMO	NB HRMO	NON SGL	ORD BIO	ORD PHI
NB DE	MT DE	NB ED	MT ED	AUT DEP	MT AUTR	N.DEPAC	M.DEPAC	M.DEPFR				

CL.ACT	C.TPRE	PR.HIJ	CL.PIJ	CL.AIJ	CL.KD	CL.SCM	CL.PRO	CL.ORT	CL.EXO	CL.HOS	<16ANS	16-59	60-69	70+	AG.INC
BRT AMI	BRT AIS	BRT AMK	BRT AMC	BT.A.AM	BRT PHI	BRT BIO	B.TRANS	B.FOURN	MT PHN	BRT PRE	RBS PRE	NB IJ			

MEDECINE GENERALE SECTEUR 1 SANS DP

NO PRAT 99199991 99199992 99199993 99199994 99199995 99199996 99199997

C NB	nombre de consultations C
CO	coefficients de C
V NB	nombre de visites V, visites d'astreinte VA, d'urgence VU
CO	coefficients d'actes en V, VA, VU
K KA NB	nb d'actes K,pratiques complém.de cure KTH, et K d'astreinte
CO	coefficients d'actes en K, KA et KTH
KC NB	nombre d'actes de chirurgie KC et KCC
CO	coefficients d'actes KC et KCC
KFA KFB	nombre de forfaits d'honoraires de chirurgie KFA et KFB
KE NB	nombre d'actes d'échographie ou doppler KE
CO	coefficients d'actes KE
Z ZN NB	nombre d'actes de radiologie Z et ZN
CO	coefficients d'actes en Z et ZN
FORF NB	accoucht A, surveillance après césarienne FC, cure thermale STH, forfait de régulation (médecine d'urgence) FRG
SAL NB	nb d'actes par salariés AIS,AMC,AMI,AMK,AMM,AMO,AMP,AMY,SF,SFI
AUTR NB	IRMN,SCAN,SPM,SC,SCM,PRO,ODF(coeff/80==>nb),toutes IVG,CCM,ENQ, EXP, EXPM, EXS, HCM, MRD, MRF, MRI, SES
GRAT NB	nombre d'actes gratuits ACG
ANR NB	actes non remboursables ou hors nomenclature ANR
TOT ACT	tous actes ci-dessus hors KFA et KFB
MAJO NB	nombre de majorations de nuit ou dimanche et férié
%TO ACT	% de majorations par rapport à l'activité TOT ACT moins ANR
NB DEPA	tous dépassements actes y compris salariés, sauf PRA,KFA,KFB
%TO ACT	% de dépassements par rapport à l'activité TOT ACT moins ANR
TOT HON	honor. perçus pour actes, dépassements,ANR,HON,KFA,KFB,PRA
MT ANR	montant des actes non remboursables et hors nomenclature ANR
MT DEPA	montant tous dépassements sur actes, PRA, KFA, KFB
%H	% montants de dépassement pour actes/total honoraires TOT HON
CONV	moins les dépassements MT DEPA et actes non remboursables MT ANR
TOT FRA	frais déplacement perçus y compris dépassements,ID,IF,IK, ISD et ITD(biologistes),DCM,DEL,FNR,FRA
MT DEPA	montant dépassements tous types sur frais de déplacement
%F CONV	%montants de dépassement pour frais/total frais TOT FRA moins frais non remboursables FNR et dépassements sur frais MT DEPA
DE NB	nb de dépassements sur actes pour exigence du malade
%TO ACT	% nb dépassements DE par rapport à l'activité TOT ACT moins ANR
MT	montant des dépassemants sur actes et frais pour exigence malade
%M	%montants dépassements DE/total honoraires+frais perçus moins
CONV	actes et frais non remboursables et dépassements tous types
AUTR NB	nb de dépassements autres que pour exigence du malade sur actes
%TO ACT	%nb dépassements autres par rapport à TOT ACT moins ANR
MT	montant des dépassements autres sur actes et frais

%M CONV	montant dépassements autres/total honoraires+frais perçus moins actes et frais non remboursables et dépassements tous types

médecins - données individualisées Activité

CPAM : 999 SNIR RELEVE COLLECTIF D'ACTIVITE ET DE PRESCRIPTIONS /
/98

JANVIER A MARS1998 PAGE : 000001

ACTIVITE GROUPE : 01 CRITERE : MEDECINE GENERALE VALEUR DU CRITERE :

NO PRAT 00006054 00007152 00015957 00025558 00025732 00026489 00037890.....

CONSULT	nombre de consultations C, CC, CS, CNP avec clients associés
/CL	nombre de consultations par client tous actes CTA
T	nombre total de consultations avec ou sans clients associés
VISITES	nombre de visites V, VA, VNP, VS, VU
/CL	par client CTA
T	
K KE KA	y compris pratiques complémentaires de cure thermale KTH
/CL	par client CTA
T	
CK KEKA	
/CL	par client CTA
T	
NB KC	nombre KC et KCC
/CL	par client CTA
T	
CO KC	coefficients KC et KCC
/CL	par client CTA
T	
NB Z ZN	
/CL	par client CTA
T	
CO Z ZN	
/CL	par client CTA
T	
FORFAIT	accoucht A, surveillance après césarienne FC, cure thermale STH
/CL	par client CTA
T	
IVG T	par mode instrumental XGI, anesthésie XGA, consultations XMC, vérifications échographiques XME
AUTRES	act.salariésAIS,AMC,AMI,AMK,AMM,AMO,AMP,AMY,SF,SFI;PRO,SC,SCM, SPM,ODF(coeff./80=>nb), CCM,ENQ,EXP,EXPM,EXS, HCM, IRMN, MRD, MRF, MRI, SCAN, SES
/CL	par client CTA
T	y compris forfaits de régulation FRG
GRATUIT	ACG
/CL	par client CTA
T	
ACT NR	actes non remboursables ou hors nomenclature (à partir de 1995)
TOT ACT	tous actes ci-dessus sauf ceux liés à l'IVG et ANR
/CL	
T	y compris actes IVG, et ANR (à partir de 1995)
REMB AF	remboursements actes sauf IVG ; déplacements, KFA, KFB, PRA
/CL	
T	y compris montants remboursés pour IVG
DEPA AF	mt dépassements actes sauf IVG, déplacements, KFA, KFB, PRA
/CL	
T	y compris dépassements pour IVG
HON FRA	honor.sauf IVG, déplact, dont dépassements,KFA,KFB,PRA,FNR
/CL	
T	y compris montants perçus pour IVG

NORME ENTREE SNIR CLIENTELE

(modifications pour l'exploitation du 2ème trimestre 1998)

1 Création de nouvelles Natures de poste

Suivi des dépenses de soins

DPLA Les frais de déplacement perçus à l'occasion d'actes prescrits à domicile, sont relevés en tant que prescriptions pour les médecins, dentistes et sages-femmes.

HUM Les produits d'origine humaine sont relevés en tant que prescriptions pour les médecins, dentistes et sages-femmes.

IJ Les indemnités journalières payées sont relevées en montant.

IJC Les indemnités journalières versées pour cure thermale sont relevées également pour les dentistes ; elles sont, comme les IJ, relevées aussi en montant.

MXH Les hormones de croissance qui étaient affectées au poste MX doivent être isolées dans ce nouveau poste ; un dénombrement d'ordonnances doit être calculé pour ce type de produit.

MXV Les antirétroviraux qui étaient également affectés au poste MX sont isolés ; un dénombrement d'ordonnances est calculé.

MX Les médicaments d'exception autres que les hormones de croissance et les antirétroviraux continuent d'être imputés dans ce poste ; un dénombrement d'ordonnances doit être calculé.

PHIG Les produits pharmaceutiques génériques sont isolés pour les médecins, dentistes et sages-femmes.

PHIL Les produits pharmaceutiques autres que génériques mais figurant sur la liste conventionnelle, sont distingués dans ce poste pour les médecins, dentistes et sages-femmes.

PRLV Les prélèvements KB, PB et TB sont relevés de manière globale en tant que prescriptions pour les médecins, dentistes et sages-femmes.

THER Les forfaits d'établissement de cure thermale sont relevés en tant que prescriptions pour les médecins et les dentistes.

Prévention bucco-dentaire

BDC Consultations de dépistage bucco-dentaire par dentiste généraliste ou spécialiste, sur adolescents de 15 ans et plus.

BR2 Consultations de dépistage bucco-dentaire avec deux radios, par dentiste.

BR4 Consultations de dépistage bucco-dentaire avec quatre radios, par dentiste.

RIN Consultations de dépistage bucco-dentaire avec radio à image numérisée, par dentiste.

2 **Mises à jour de tables**

Table 721	Création des nouveaux postes avec leurs qualificatifs (annexe 7).
Table 723	Compatibilité des postes avec les prescripteurs (annexe 10).
Table 724	Compatibilité des postes avec les spécialités d'exécutants(annexe 9).
Table 725	Seuils de prescription maxi par acte (annexe 12).
Table 728	Compatibilité des postes avec les catégories d'exécutants (annexe 8).

Caisse Centrale
de la
Mutualité Sociale
Agricole

Caisse Nationale
de
l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

Caisse Nationale
d'Assurance Maladie
des Professions
Indépendantes

Système National Inter Régimes

CLIENTELE

NORME ENTREE

MAJ février 1998

Annexe 3 LISTE DES EMETTEURS ET RECEPTEURS DE FICHIERS

Code émetteur	Libellé émetteur	CTIR destinataires								
01061	CTI/CTIR Valbonne	57								
01101	CTI Troyes	51								
01211	CTI Dijon	55								
01278	CENTI Evreux	99								
01279	CLIM Evreux	99								
01311	CTI Toulouse	51								
01331	CTI/CTIR Bordeaux	51	54							
01351	CTI Rennes	54								
01421	CTI/CTIR St Etienne	52								
01491	CTI Angers	54								
01599	CTI Valenciennes	54								
01671	CTI Strasbourg	54								
01691	CTI Lyon	52								
01764	CTI Rouen	54								
01771	CTI Melun	67								
01781	CRIP Versailles	67								
01871	CICOA/CTIR Limoges	55								
01941	CTIR Bry sur Marne	67								
02031	CMSA Moulins	52								
02033	AMEXA Moulins	52								
02131	CMSA Marseille	57								
02144	CINMA Hérouville	54								
02171	CMSA Saintes	55								
02321	CMSA Auch	51								
02331	CMSA Bordeaux	51								
02341	CMSA Montpellier	51								
02359	GIMSAO Rennes	54								
02389	CIMARAL Lyon	51	52	55	57					
02441	CMSA Nantes	54								
02549	CIMA - Est Nancy	51	54	55						
02599	CIMAFAP Lille	54	55	67						
02661	CMSA Perpignan	51								
02673	AMEXA Strasbourg	54								
02683	AMEXA Colmar	54								

Annexe 3 LISTE DES EMETTEURS ET RECEPTEURS DE FICHIERS

Code émetteur	Libellé émetteur	CTIR destinataires								
02750	CCMSA Paris	51								
02752	GAMEX Paris	51								
02791	CMSA Niort	55								
02829	CITIMAM Montauban	51	55							
02841	CMSA Avignon	57								
02851	CMSA La Roche sur Yon	55								
02861	CMSA Poitiers	55								
03313	CIRS Toulouse	51	52	54	55	57	67			
03675	CIRN Strasbourg	51	54	55	67					
04131	SNCF Marseille	52								
05751	RATP Paris	67								
06751	ENIM Gens de mer Paris	67								
07751	CIRECE Mines	54								
09200	Banque de France Paris	51								
10751	Clercs de notaires Paris	67								
12751	Chambre de commerce Paris	67								
14271	Assemblée nationale Evreux	67								
15751	Sénat Paris	67								
17771	Français de l'Etranger Melun	67								
90921	Caisse des cultes (CAMAC)	67								

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
AFN (suite)	OPT optique médicale (Titre II, chapitre 2 du TIPS) PAN articles pour pansements (Titre I, chapitre 4 du TIPS) PAU appareils électroniques de surdité (Titre II, chapitre 3 du TIPS) PEX prothèses externes non orthopédiques (Titre II, chapitre 4) POC prothèses oculaires et faciales (Titre II, chapitre 5 du TIPS) VEH véhicules pour handicapés physiques (Titre IV).
AIS	Actes infirmiers de soins (séances de soins ou gardes à domicile).
AMC	Actes pratiqués par des masseurs kinésithérapeutes en structure de soins ou en établissement.
AMI	Actes par infirmier(e) ou auxiliaire ou technicien de laboratoire. Les prélèvements AMI des laboratoires ne sont pas relevés en prescriptions.
AMK	Actes pratiqués par des masseurs kinésithérapeutes au cabinet ou à domicile.
AMM	Actes réalisés par des masseurs kinésithérapeutes.
AMO	Actes effectués par des orthophonistes.
AMP	Actes pratiqués par des pédicures.
AMY	Actes pratiqués par des orthoptistes.
ANR	Actes non remboursables pour les raisons suivantes . actes hors nomenclature . actes non remboursés, tous motifs (en cas de minoration des coefficients, on dénombre 1 seul acte non remboursable ex : 15AMK 8 limités à 15AMK 6 ==> 1 ANR).
ATP	Montant des autres types de transports prescrits non détaillés . transports aériens . transports individuels . transports en commun. Dans le cas où le mode de transport -ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi- ne peut être précisé, cette rubrique est renseignée par défaut.
B	Actes d'analyse de biologie médicale (B) et techniques utilisant un marqueur isotopique (BR) dans le cas où elles ne sont pas distinguées en saisie. *Nota :* pour les B prescrits le dénombrement correspond au nombre d'ordonnances de biologie.
BDC	Consultations de dépistage bucco-dentaire sur adolescents de 15 ans et plus.
BP	Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques pratiqués par un directeur de laboratoire. *Nota :* pour les BP prescrits le dénombrement correspond au nombre d'ordonnances de biologie
BR	Actes d'analyse de biologie spécialisés utilisant une technique avec marqueur isotopique. *Nota :* pour les BR prescrits le dénombrement correspond au nombre d'ordonnances de biologie

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
BR2	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 2 radiographies, sur adolescents de 15 ans et plus.
BR4	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 4 radiographies, sur adolescents de 15 ans et plus.
C	Consultations cotées C, y compris . actes de consultants . séances préparatoires à l'accouchement psychoprophylactique . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans EXP . examens conjoints . honoraires de surveillance médicale cotés C . honoraires du médecin pratiquant des examens d'imagerie par résonnance magnétique nucléaire, dans le cas où ceux-ci ne peuvent pas être distingués dans le poste IRMN . suites d'examen de santé dans le cas où elles ne peuvent être affectées au poste SES. *Nota :* pour les organismes en ancien système SNIR, ce poste comprend aussi les consultations cotées CS et CNPSY.
CB	Clients pour lesquels un laboratoire a réalisé des analyses (B, BP, BR, actes hors nomenclature), les prélèvements ayant été effectués en dehors de ce laboratoire.
CC	Consultations spécifiques par médecins spécialistes en cardiologie.
CCM	Consultations de synthèse dans le cadre du carnet médical.
CIJ	Clients ayant bénéficié d'arrêts de travail indemnisés y compris pour cure thermale, sauf pour le risque Maternité.
CIJC	Clients ayant bénéficié de repos indemnisés dans le cadre des cures thermales. Ces clients sont également décomptés dans CIJ.
CKD	Clients ayant eu des actes de chirurgie dentaire, cotés KC par les stomatologues, DC par les chirurgiens-dentistes.
CNP	Consultations cotées CNPSY, y compris : . examens conjoints . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans le poste EXP.
CODF	Clients ayant eu des actes d'orthopédie dento-faciale, cotés ORT ou SPM par les stomatologues, TO ou SCP par les chirurgiens-dentistes. Voir les natures de poste ODF et TO.
COR	Podo-orthèses (Titre II, chapitre 6 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à la rubrique AFN.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
CPI	Clients pouvant bénéficier d'une indemnisation des journées d'arrêt de travail, à l'exception des clients n'ayant des droits ouverts que pour le risque Maternité. Dans le cas où, pour un praticien donné, un client a déjà été enregistré comme susceptible d'avoir des IJ, s'il perd ce droit, il continue pour le restant de l'exercice à être décompté dans cette rubrique.
CPP	Clients ayant eu des prescriptions, à l'exclusion des arrêts de travail indemnisés.
CPR	Clients pour lesquels un laboratoire n'a pratiqué que les prélèvements, les analyses de biologie ayant été réalisées à l'extérieur.
CPRO	Clients ayant eu des actes de prothèse dentaire, cotés PRO ou SPM par les stomatologues, SPR ou SCP par les chirurgiens-dentistes. Voir les natures de poste PRO et SPR.
CPT	Clients ayant eu des prescriptions, y compris des arrêts de travail indemnisés.
CS	Consultations par médecins et chirurgiens-dentistes spécialistes cotées CS, dont : . actes de consultants . examens conjoints . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans le poste EXP . honoraires du médecin pratiquant des examens d'imagerie par résonnance magnétique nucléaire, dans le cas où ceux-ci ne peuvent pas être distingués dans le poste IRMN.
CSC	Clients ayant eu des soins dentaires conservateurs, cotés SPM par les stomatologues, SC ou SCP par les chirurgiens-dentistes. Voir la nature de poste SC.
CT1	Clients de moins de 16 ans. L'âge est calculé par différence entre le 1er janvier de l'exercice traité et la date de naissance du malade.
CT2	Clients de 16 à 59 ans. L'âge est calculé par différence entre le 1er janvier de l'exercice traité et la date de naissance du malade.
CT3	Clients de 60 à 69 ans. L'âge est calculé par différence entre le 1er janvier de l'exercice traité et la date de naissance du malade.
CT4	Clients de 70 ans et plus. L'âge est calculé par différence entre le 1er janvier de l'exercice traité et la date de naissance du malade.
CTA	Clients pour lesquels les professionnels de santé ont agi en tant qu'exécutant d'une prestation, y compris les actes gratuits; pour les laboratoires, clients ayant eu des prélèvements et/ou des actes d'analyse.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
CTE	Clients exonérés du ticket modérateur pour motif médical ou social (cf annexe 1), à l'exception des exonérations liées à la prestation. Dans le cas où, pour un praticien donné, un malade ne bénéficie plus de l'exonération, il continue à être décompté dans cette rubrique pour le restant de l'exercice.
CTH	Clients ayant eu une hospitalisation au cours de l'exercice, sauf en maternité, en structure publique ou privée (cf. annexe 2).
CTN	Clients, quelles que soient les prestations, d'âge non connu.
D	Actes par chirurgiens-dentistes autres que d'orthopédie dento-faciale, d'obturations dentaires définitives, de traitements de parodontoses et de prothèses dentaires.
DC	Actes par chirurgiens-dentistes autres que d'orthopédie dento-faciale, d'obturations dentaires définitives, de traitements de parodontoses et de prothèses dentaires, pour les actes affectés de la lettre KC dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
DCM	Frais de déplacement Collège des trois médecins.
DEL	Frais de déplacement pour enquête légale en Accidents du travail.
DPLA	Montant des frais de déplacement remboursables liés à des prescriptions d'actes à domicile (AIS, AMC, AMI, AMK, AMM, AMO, AMP, AMY, KB, PB, SFI). Ces frais, IF, IK, ID, sont relevés globalement, en tant que prescriptions.
ENQ	Honoraires pour enquête légale en Accidents du travail.
EXP	Expertises médicales. Dans le cas où elles ne peuvent être isolées en saisie, elles sont affectées aux postes C, CS ou CNP, suivant la spécialité.
EXPM	Expérimentations ou actes de prévention.
EXS	Protocoles nationaux d'examen spécial inter-régimes établis par le médecin traitant dans le cadre de la règlementation des affections de longue durée ou des polypathologies.
FC	Surveillance du(es) nourisson(s) après césarienne.
FD	Forfaits départementaux ou minimum de perception pour les transports sanitaires.
FNR	
****FRA**	Frais de déplacement non remboursables.
FRAI	Frais de déplacement perçus, tous types confondus.
FRAK	Montants remboursés pour des frais de déplacement liés à des soins infirmiers.
FRG	Montants remboursés pour des frais de déplacement liés à des actes de massage et de kinésithérapie.
FRP	Forfaits de régulation pour les permanences téléphoniques assurées dans le cadre de la médecine d'urgence. Forfaits spécifiques à certaines communes de la région parisienne pour les transports sanitaires.

(**) Ces natures de postes sont créées exclusivement par le programme d'interface entre l'ancien format SNIR et la norme Clientèle.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
FV	Forfaits ville ou agglomération pour les transports en ambulance.
GA	Orthoprothèses (Titre II, chapitre 7 du TIPS) et accessoires de prothèse et d'orthopédie délivrés par les centres d'appareillage (Titre II, chapitre 8 du TIPS) dans le cas où ces fournitures ne peuvent être affectées aux rubriques spécifiques ORP et ORC, par référence à l'ancien TIPS. Si ce type de fourniture ne peut être distingué, les données sont imputées à la rubrique AFN.
HCM	Honoraires Collège de trois médecins.
HLC	Ce code n'est plus utilisé.
****HON**	Honoraires perçus pour l'ensemble des actes réalisés.
HTP	Honoraires perçus par les praticiens temps plein hospitaliers sur la base des tarifs publics, sans dépassement, dans le cadre de leur activité libérale (lettre H sur la feuille de soins ou le volet de facturation).
HUM	Produits d'origine humaine, lait, sang, plasma et dérivés.
ID	Indemnités de déplacement.
IF	Indemnités forfaitaires de déplacement.
IJ	Journées d'arrêt de travail indemnisées en Maladie et Accidents du travail uniquement, y compris pour cure thermale lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans le poste IJC ; le délai de carence est exclu.
IJC	Journées d'arrêt de travail indemnisées dans le cadre des cures thermales.
IK	Indemnités horo-kilométriques.
IRMN	Examens d'imagerie par résonnance magnétique nucléaire (cotation C ou CS 3). Dans le cas où ces examens ne peuvent être isolés, ils sont affectés au poste C.
ISD	Indemnités spéciales de dérangement des biologistes.
ITD	Indemnités temporaires de dérangement des biologistes.
K	Actes techniques non chirurgicaux pratiqués par les médecins. Par défaut, les pratiques complémentaires de cures thermales qui ne peuvent être distinguées dans la rubrique KTH sont incluses ici.
KA	Actes de premier recours dans le cadre de la médecine d'urgence.
KB	Prélèvements par directeurs de laboratoire non médecins.
KC	Actes de chirurgie et de spécialité par médecins.
KCC	Actes thérapeutiques sanglants non répétitifs (chirurgie et anesthésie) réalisés en équipe sur plateau technique lourd.
KE	Actes d'échographie, échotomographie et doppler.
KFA	Forfaits d'honoraires de chirurgie pour acte KC de coefficient • 120. *Nota :* pour les organismes en ancien système SNIR : KFA + KFB.
KFB	Forfaits d'honoraires de chirurgie pour acte KC de coefficient > 120.

(**) Ces natures de poste sont créées exclusivement par le programme d'interface entre l'ancien format SNIR et la norme Clientèle.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
KM1	Transports sanitaires inférieurs ou égaux à 5 km, y compris dans le cas des forfaits départementaux, ville ou agglomération -à l'exclusion du forfait région parisienne-, et minimum de perception qui incluent les 5 premiers kilomètres.
KM2	Transports sanitaires de 5 à 25 km inclus, en tenant compte des 5 km inclus dans les forfaits départementaux, ville ou agglomération sauf région parisienne, et minimum de perception.
KM3	Transports sanitaires de 25 à 50 km inclus, en tenant compte des 5 km inclus dans les forfaits départementaux, ville ou agglomération sauf région parisienne, et minimum de perception.
KM4	Transports sanitaires de 50 à 150 km inclus, en tenant compte des 5 km inclus dans les forfaits départementaux, ville ou agglomération sauf région parisienne, et minimum de perception.
KMM	Kilomètres facturés au tarif kilométrique minoré (au delà de 150 km), sans majoration.
KMN	Kilomètres facturés au tarif kilométrique normal (jusqu'à 150 km), sans majoration.
KTH	Pratiques complémentaires des cures thermales. Dans le cas où ces pratiques ne peuvent être isolées, elles sont affectées à la rubrique K.
MAC	Matériels et appareils de contention (Titre I, chapitre 2 du TIPS). Dans le cas où cette fourniture ne peut être isolée en saisie, elle est affectée au poste AAC par référence à l'ancien TIPS, ou au poste AFN.
MAD	Matériel et appareils de traitement divers (Titre I, chapitre 3 du TIPS). Dans le cas où cette fourniture ne peut être isolée en saisie, elle est affectée au poste AAC par référence à l'ancien TIPS, ou au poste AFN.
MPI	Majorations pour délivrance de produits pharmaceutiques dans les îles de métropole.
MRD	Forfaits de début de contrat annuel pour les médecins référents.
MRF	Forfaits de fin de contrat annuel pour les médecins référents.
MRI	Forfaits pour utilisation de systèmes d'information pour les médecins référents.
MX	Médicaments d'exception autres que hormones de croissance et antirétroviraux, sauf si ceux-ci ne peuvent être isolés dans MXH et MXV.
MXH	Hormones de croissance.
MXV	Antirétroviraux.
ODF	Actes d'orthopédie dento-faciale pratiqués par les médecins (cotés ORT ou SPM) et éventuellement par les chirurgiens-dentistes le temps de la mise en place de la nouvelle cotation TO dans les systèmes de saisie (cotation TO ou SCP).
OPT	Optique médicale (Titre II, chapitre 2 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à la rubrique AFN.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
OR1	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS, catégorie I). Si le détail par catégorie ne peut être fourni, elles sont affectées à la rubrique ORT. Si ce type de fournitures ne peut être isolé, elles sont affectées à la rubrique AFN.
OR2	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS, catégorie II). Si le détail par catégorie ne peut être fourni, elles sont affectées à la rubrique ORT. Si ce type de fournitures ne peut être isolé, elles sont affectées à la rubrique AFN.
OR3	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS, catégorie III). Si le détail par catégorie ne peut être fourni, elles sont affectées à la rubrique ORT. Si ce type de fournitures ne peut être isolé, elles sont affectées à la rubrique AFN.
OR4	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS, catégorie IV). Si le détail par catégorie ne peut être fourni, elles sont affectées à la rubrique ORT. Si ce type de fournitures ne peut être isolé, elles sont affectées à la rubrique AFN.
ORC	Accessoires de prothèse et d'orthopédie délivrés par les centres d'appareillage (Titre II, chapitre 8 du TIPS). Dans le cas où cette fourniture ne peut être isolée des autres orthoprothèses, elle est affectée à la rubrique GA. A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
ORP	Orthoprothèses (Titre II, chapitre 7 du TIPS). Dans le cas où cette fourniture ne peut être isolée des accessoires de prothèse ou d'orthopédie, elle est affectée à la rubrique GA. Dans le cas où cette fourniture ne peut être isolée, elle est affectée à la rubrique AFN.
ORT	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS), lorsque la distinction par catégorie d'agrément ne peut être faite, ne permettant pas l'affectation aux rubriques OR1, OR2, OR3, et OR4. A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
P	Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques effectués par les médecins spécialistes de cette discipline.
PAN	Articles pour pansements (Titre I, chapitre 4 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
PAU	Appareils électroniques de surdité (Titre II, chapitre 3 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
PB	Prélèvements sanguins réalisés par les directeurs de laboratoire non médecins.
PEX	Prothèses externes non orthopédiques (Titre II, chapitre 4 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
PHI	Produits pharmaceutiques : médicaments ou préparations magistrales et plantes médicinales figurant au Tarif Pharmaceutique National dans le cas où celles-ci ne peuvent être isolées dans le poste PMR, produits entrant dans le cadre de la prévention (vaccins, ...), à l'exclusion des produits non remboursables (PHN) et des médicaments d'exception (MX, MXH et MXV). *Nota :* le dénombrement correspond au nombre d'ordonnances de pharmacie.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
PHIG	Produits pharmaceutiques génériques. *Nota* : le dénombrement correpond au nombre d'ordonnances comportant ce type de produits.
PHIL	Produits pharmaceutiques essentiellement similaires aux génériques, et sur liste. *Nota* : le dénombrement correpond au nombre d'ordonnances comportant ce type de produits
PHN	Produits pharmaceutiques non remboursables.
PMR	Préparations magistrales et plantes médicinales figurant au Tarif Pharmaceutique National (par défaut, elles sont incluses dans le poste PHI). *Nota* : le dénombrement correpond au nombre d'ordonnances comportant ce type de produits
POC	Prothèses oculaires et faciales (Titre II, chapitre 5 du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à AFN.
PRA	Produits radiopharmaceutiques.
PRLV	Prélèvements par directeurs et techniciens de laboratoire (KB, PB, TB), relevés globalement en tant que prescriptions.
PRO	Prothèses dentaires réalisées par les médecins (cotées SPM), et éventuellement les chirurgiens-dentistes (cotées SPR ou SCP) le temps de la mise en place des modifications dans les systèmes de liquidation des organismes. Dans le cas où ces actes ne peuvent être isolés en saisie, ils sont affectés aux rubriques SPM (médecins) ou SCP (dentistes).
PT1	Transports prescrits par des praticiens. Même dans le cas où le détail de la facturation des transports ne peut être fourni, les transports sont au moins répertoriés par type de prescripteur(PT1, PT2, PT3).
PT2	Transports prescrits par des établissements. Même dans le cas où le détail de la facturation des transports ne peut être fourni, les transports sont au moins répertoriés par type de prescripteur(PT1, PT2, PT3).
PT3	Transports dont le type de prescripteur n'est pas précisé. Même dans le cas où le détail de la facturation des transports ne peut être fourni, les transports sont au moins répertoriés par type de prescripteur(PT1, PT2, PT3).
RIN	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec radio à image numérisée, sur adolescents de 15 ans et plus.
RTP	Transports réglés par tiers-payant.
****SAL**	Coefficients d'actes par auxiliaires salariés.

(**) Ces natures de poste sont créées exclusivement par le programme d'interface entre l'ancien format SNIR et la norme Clientèle.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
SC	Soins conservateurs pratiqués par les chirurgiens-dentistes (cotés SC ou SCP) et les médecins (cotés SPM). Dans le cas où les soins conservateurs ne peuvent être distingués en saisie, ils sont affectés aux rubriques SPM (médecins) ou SCP (dentistes).
SCAN	Actes de scanographie (actes en Z avec discipline de prestation 035 scanographie, et mode de traitement 19, traitement et cure ambulatoire). Dans le cas où ces actes ne peuvent être isolés, ils sont affectés au poste Z.
SCM	Soins conservateurs pratiqués par les médecins, cotés SCM.
SCP	Lorsque les soins conservateurs, les prothèses et les actes d'orthopédie dento-faciale des chirurgiens-dentistes ne sont pas distingués en saisie, ne pouvant être affectés aux rubriques spécifiques SC, SPR, TO, ils sont cumulés dans ce poste.
SES	Actes des médecins traitants à la suite des examens pratiqués sur leurs malades par un centre d'examen de santé (rénumération sur la base C x 1,5). Dans le cas où ces actes ne peuvent être isolés, ils sont affectés au poste C.
SF	Soins par sages-femmes, à l'exclusion des soins infirmiers.
SFI	Soins infirmiers par sages-femmes.
SIM	Nombre de transports avec plusieurs personnes simultanément en véhicule sanitaire léger (abattement) ou en taxi (majoration).
SMU	Transports par les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR).
SPL	Suppléments remboursables non distingués en transports sanitaires ou taxi, ou autres suppléments que courses d'urgence, aéroport ou prématurés.
SPM	Dans le cas où les soins conservateurs, les prothèses et les actes d'orthopédie dento-faciale ne sont pas distingués en saisie (SC ou SCM, PRO, ODF) pour les stomatologues (spécialité 18) ou les omnipraticiens compétents en dentisterie (spécialité 01), ils figurent dans cette rubrique.
SPR	Actes de prothèse dentaire pratiqués par les chirurgiens-dentistes (cotés SPR ou SCP). Dans le cas où ces actes ne peuvent être isolés, ils sont affectés à SCP.
STH	Forfaits de surveillance médicale des cures thermales.
TB	Prélèvements sanguins effectués par les techniciens de laboratoire.
THER	Prescriptions de cures thermales, correspondant aux forfaits des établissements de cure, relevés globalement : FTH, forfait établissement, CTH, complément au forfait établissement, THS, supplément pour deuxième orientation thérapeutique, remplacés par TH1 forfait établissement sans kiné, TH2 forfait établissement avec kiné, TH3 forfait établissement pour deuxième orientation , MK1 forfait kiné de 18 séances collectives, MK2 forfait kiné de 18 séances individuelles, MK3 forfait kiné de 9 séances collectives, MK4 forfait kiné de 9 séances individuelles.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
THO	Transports pour entrée ou sortie d'hospitalisation.
TKM	Total des kilomètres parcourus en transports sanitaires, y compris ceux inclus dans les forfaits.
TLD	Transports "longue distance" : au delà de 150 kilomètres.
TO	Actes d'orthopédie dento-faciale pratiqués par les chirurgiens-dentistes (cotés TO ou SCP). Dans le cas où ils ne peuvent être isolés en saisie, ils sont affectés au poste SCP.
TSA	Suppléments pour courses dans les aéroports des ambulances et VSL. Dans le cas où ce type de suppléments ne peut être isolé dans cette rubrique, ceux-ci sont affectés à la rubrique SPL.
TSE	Suppléments pour transport de prématurés en ambulance. Dans le cas où ce type de suppléments ne peut être isolé dans cette rubrique, ceux-ci sont affectés à la rubrique SPL.
TSN	Suppléments non remboursables pour les transports.
TSP	Péages pour transport.
TSR	Transports en série.
TSU	Suppléments pour courses d'urgence des ambulances : sur appel du SAMU, d'un SMUR, d'un centre 15 ou d'une Association de Transports Sanitaires d'Urgence. Dans le cas où ce type de suppléments ne peut être isolé dans cette rubrique, ceux-ci sont affectés à la rubrique SPL.
TTG	Suppléments pour prise en charge par taxi dans les ports, aéroports et gares.
TXA	Courses en taxi au tarif A.
TXB	Courses en taxi au tarif B.
TXC	Courses en taxi au tarif C.
TXD	Courses en taxi au tarif D.
TXI	Montant des transports prescrits en taxi. Dans le cas où ce mode de transport ne peut être distingué, les montants sont affectés à la rubrique ATP.
V	Visites cotées V, au domicile du malade ou au cabinet d'un confrère, dont . actes de consultant . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans EXP . examens conjoints. *Nota :* pour les organismes en ancien SNIR, ce poste comprend également les visites cotées VS ou VNPSY.

Annexe 6 LEXIQUE DES NATURES DE POSTE CLIENTELE (suite)

Nature de poste	Définition
VA	Visites d'astreinte dans le cadre de l'expérimentation en médecine d'urgence. Les montants de remboursement reprennent à la fois les sommes imputées sur le régime obligatoire et sur le FNASS.
VEH	Véhicules pour handicapés physiques, à l'achat (Titre IV du TIPS). A défaut de distinction de ce type de fournitures, celles-ci sont affectées à la rubrique AFN.
VNP	Visites cotées VNPSY, y compris . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans EXP . examens conjoints.
VS	Visites par médecin ou chirurgien-dentiste spécialiste, au domicile du malade ou au cabinet d'un confrère, y compris . expertises lorsqu'elles ne peuvent être isolées dans EXP . examens conjoints.
VSL	Montant des transports prescrits en véhicules sanitaires légers. Dans le cas où ce type de transport ne peut être distingué, les montants sont affectés à la rubrique ATP.
VU	Visites d'urgence.
XGA	Interruptions volontaires de grossesse par mode instrumental - anesthésies.
XGB	Interruptions volontaires de grossesse par mode instrumental - investigations biologiques préalables.
XGI	Interruptions volontaires de grossesse par mode instrumental - interventions.
XMB	Interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux - investigations biologiques préalables.
XMC	Interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux - consultations initiales, secondaires et de contrôle par médecins généralistes ou spécialistes. *Nota :* pour les organismes en ancien SNIR, ce poste comprend le interventions chirurgicales et les consultations IVG.
XME	Interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux - vérifications échographiques.
XMV	Interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux - vérifications par méthode biologique.
Z	Actes utilisant les radiations ionisantes, y compris les suppléments évalués en coefficients, et actes de radiumthérapie lorsqu'ils ne peuvent être saisis sous la rubrique ZN.
ZN	Actes utilisant des radio-éléments en sources non scellées, cotés ZN.

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 0390	AMK	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0400	AMK	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0410	AMK	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0420	AMK	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0430	AMK	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 0440	AMK	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0450	AMK	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0460	AMK	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0470	AMM	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0480	AMM	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0490	AMM	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0500	AMM	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0510	AMM	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 0520	AMM	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0530	AMM	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0540	AMM	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0550	AMO	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0560	AMO	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0570	AMO	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0580	AMO	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0590	AMO	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 0600	AMO	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0610	AMO	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0620	AMO	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0630	AMP	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0640	AMP	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0650	AMP	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0660	AMP	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0670	AMP	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 0680	AMP	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0690	AMP	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0700	AMP	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0710	AMY	E	A	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0720	AMY	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0730	AMY	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0740	AMY	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 0750	AMY	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0760	AMY	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 0770	AMY	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0780	AMY	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0790	AMY	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 0800	ANR	E	X	1	0	0	0	0	1	0	00000
721 2 0810	ATP	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0820	B	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0830	B	E	F	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 0840	B	E	N	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 0850	B	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0860	B	E	X	1	1	0	1	1	1	0	00000
721 2 0870	B	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0880	B	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0890	B	P	X	1	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0895	BDC	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 0900	BP	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0910	BP	E	F	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 0920	BP	E	N	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 0930	BP	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0940	BP	E	X	1	1	0	1	1	1	0	00000
721 2 0950	BP	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0960	BP	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 0970	BP	P	X	1	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 0980	BR	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 0990	BR	E	F	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 1000	BR	E	N	1	0	0	1	1	0	0	00000
721 2 1010	BR	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1020	BR	E	X	1	1	0	1	1	1	0	00000
721 2 1030	BR	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 1040	BR	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 1050	BR	P	X	1	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 1054	BR2	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 1055	BR4	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 1060	C	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1062	C	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 1064	C	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 1066	C	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1068	C	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1070	C	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 1080	CB	C	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 1090	CC	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1092	CC	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 1094	CC	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 1096	CC	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1098	CC	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1100	CC	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 1490	**DC**	**E**	**E**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1500	**DC**	**E**	**F**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1510	**DC**	**E**	**N**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1520	**DC**	**E**	**P**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1530	**DC**	**E**	**S**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1540	**DC**	**E**	**X**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1550	**DCM**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1560	**DEL**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1565	**DPLA**	**P**	**X**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1570	**ENQ**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1580	**EXP**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1585	**EXPM**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1590	**EXS**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1592	**FC**	**E**	**E**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1594	**FC**	**E**	**P**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1596	**FC**	**E**	**S**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1600	**FC**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1610	**FD**	**E**	**F**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1620	**FD**	**E**	**N**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1630	**FD**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1635	**FNR**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1640	**FRA**	**E**	**A**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	00000
721 2 1650	**FRA**	**E**	**X**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1660	**FRAI**	**E**	**X**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1670	**FRAK**	**E**	**X**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1680	**FRG**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1690	**FRP**	**E**	**F**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1700	**FRP**	**E**	**N**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1710	**FRP**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1720	**FV**	**E**	**F**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1730	**FV**	**E**	**N**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1740	**FV**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1750	**GA**	**P**	**X**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	00000
721 2 1760	**HCM**	**E**	**X**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	00000
721 2 1770	**HLC**	**E**	**X**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 1780	HON	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1790	HON	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1800	HON	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1810	HON	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1820	HON	E	X	0	0	0	0	0	1	0	00000
721 2 1830	HTP	E	X	0	0	0	0	0	1	0	00000
721 2 1835	HUM	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 1840	ID	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1850	ID	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1860	ID	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1870	ID	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 1880	IF	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1890	IF	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1900	IF	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1910	IF	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 1920	IJ	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 1922	IJC	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 1930	IK	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1940	IK	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1950	IK	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1960	IK	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 1970	IRMN	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 1980	IRMN	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 1990	IRMN	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2000	IRMN	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2010	IRMN	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2020	IRMN	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2030	ISD	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2040	ISD	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2050	ISD	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2060	ISD	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2070	ITD	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2080	ITD	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2090	ITD	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2100	ITD	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c / Constante 1c / N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 2291	KFB	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2292	KFB	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2293	KFB	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2294	KFB	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2295	KM1	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 2300	KM2	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 2310	KM3	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 2320	KM4	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 2330	KMM	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2340	KMM	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2350	KMM	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2360	KMN	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2370	KMN	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2380	KMN	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2390	KTH	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2400	KTH	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2410	KTH	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2420	KTH	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2430	MAC	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2440	MAD	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2442	MPI	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2443	MRD	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2444	MRF	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2445	MRI	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2447	MX	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2448	MXH	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2449	MXV	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2450	ODF	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2460	ODF	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2470	ODF	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2480	ODF	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2490	ODF	E	X	0	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2500	OPT	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2510	OR1	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2520	OR2	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2530	OR3	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2540	OR4	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2550	ORC	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2560	ORP	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2570	ORT	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c / Constante 1c / N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 2580	P	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2582	P	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2584	P	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2590	P	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2600	P	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2610	P	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2620	PAN	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2630	PAU	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2631	PB	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2632	PB	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2633	PB	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2634	PB	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2635	PB	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2640	PEX	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2650	PHI	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2654	PHIG	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2655	PHIL	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2660	PHN	P	X	0	0	0	0	0	1	0	00000
721 2 2662	PMR	P	X	1	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2670	POC	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2680	PRA	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2690	PRA	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2700	PRA	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2710	PRA	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2714	PRLV	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2715	PRLV	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2716	PRLV	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 2720	PRO	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2730	PRO	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2740	PRO	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2750	PRO	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2760	PRO	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2770	PT1	E	X	1	0	1	1	1	1	0	00000
721 2 2780	PT2	E	X	1	0	1	1	1	1	0	00000
721 2 2790	PT3	E	X	1	0	1	1	1	1	0	00000
721 2 2795	RIN	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2800	RTP	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 2810	SAL	E	X	0	1	0	0	0	0	0	00000
721 2 2815	SC	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2820	SC	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 2830	SC	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2840	SC	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2850	SC	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2860	SC	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2870	SC	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2880	SCAN	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2890	SCAN	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2900	SCAN	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2910	SCAN	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2920	SCAN	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2930	SCAN	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 2931	SCM	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2932	SCM	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2933	SCM	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2934	SCM	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2935	SCM	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2936	SCM	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2937	SCM	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 2940	SCP	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2950	SCP	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2960	SCP	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2970	SCP	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 2980	SCP	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 2990	SCP	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3000	SCP	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3010	SES	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3020	SF	E	A	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3030	SF	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3040	SF	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3050	SF	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3060	SF	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3070	SF	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3080	SFI	E	A	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3090	SFI	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3100	SFI	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3110	SFI	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3120	SFI	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3130	SFI	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c / Constante 1c / N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 3140	SFI	P	F	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3150	SFI	P	N	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3160	SFI	P	X	0	1	1	1	0	0	0	00000
721 2 3170	SIM	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 3180	SMU	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3190	SPL	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3200	SPM	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3210	SPM	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3220	SPM	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3230	SPM	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3240	SPM	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3250	SPM	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3260	SPM	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3261	SPR	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3262	SPR	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3263	SPR	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3264	SPR	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3265	SPR	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3270	STH	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3280	STH	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3290	STH	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3300	STH	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3301	TB	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3302	TB	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3303	TB	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3304	TB	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3305	TB	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3308	THER	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3310	THO	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 3320	TKM	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 3330	TLD	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 3331	TO	E	D	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3332	TO	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3333	TO	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3334	TO	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3335	TO	E	X	0	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3340	TSA	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3350	TSE	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3360	TSN	E	X	1	0	0	0	0	1	0	00000
721 2 3370	TSP	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3380	TSR	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c / Constante 1c / N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 3390	TSU	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3400	TTG	E	X	1	0	0	0	0	0	0	00000
721 2 3410	TXA	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3420	TXB	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3430	TXC	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3440	TXD	E	X	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3450	TXI	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3460	V	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3470	V	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3480	V	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3490	V	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3500	V	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3510	V	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3517	VA	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3518	VA	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3519	VA	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3520	VA	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3530	VEH	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3540	VNP	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3550	VNP	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3560	VNP	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3570	VNP	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3580	VNP	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3590	VNP	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3600	VS	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3610	VS	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3620	VS	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3630	VS	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3640	VS	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3650	VS	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3651	VSL	P	X	0	0	1	1	0	0	0	00000
721 2 3652	VU	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3653	VU	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3654	VU	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3655	VU	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3656	VU	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3657	VU	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000

Annexe 7 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES TYPES D'ACTEUR (suite)

QUALIFICATIFS DE CONTENU OBLIGATOIREMENT PRESENTS SELON LE CODE AFFINEMENT (y compris le tiers-payant lorsque ce qualificatif est prévu)

N°table 3c / Constante 1c / N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Type acteur 1c	Code affint 1c	Qualificatifs de contenu 7c							Non utilisé 5c
				N	C	M	R	T	H	P	
721 2 3662	XGA	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3664	XGA	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3666	XGA	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3670	XGA	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3672	XGB	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3674	XGB	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3680	XGB	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3682	XGI	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3684	XGI	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3686	XGI	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3690	XGI	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3692	XMB	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3694	XMB	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3700	XMB	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3702	XMC	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3704	XMC	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3706	XMC	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3710	XMC	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3712	XME	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3714	XME	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3716	XME	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3720	XME	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3722	XMV	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3724	XMV	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3730	XMV	E	X	1	0	0	1	0	1	0	00000
721 2 3740	Z	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3750	Z	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3760	Z	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3770	Z	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3780	Z	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3790	Z	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000
721 2 3800	ZN	E	E	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3810	ZN	E	F	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3820	ZN	E	N	1	0	0	1	0	0	0	00000
721 2 3830	ZN	E	P	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3840	ZN	E	S	1	0	0	0	0	0	1	00000
721 2 3850	ZN	E	X	1	1	0	1	0	1	0	00000

Annexe 8 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES EXECUTANTS ET LES TYPES DE CLIENTELE - Table 728

(type d'acteur = E) (type d'acteur = C)

1 = compatible, obligatoirement présent pour la clientèle **2 = facultatif**

Libellé du poste	Catégorie d'exécutant										Code activité			CT1 CT2 CT3 CT4 ou CTN	CTA	CTE CTH	Clientèle spécifique à la prestation
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	90	91	92				
A	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
ACG	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AIS	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMC	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMI	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2 CPR Lab
AMK	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMM	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMO	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMP	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
AMY	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
ANR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2 CB Lab
B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CB
BDC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
BP	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CB
BR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CB
BR2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
BR4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
C	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
CC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
CCM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
CNP	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
CS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
DC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1 CKD
DCM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
DEL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
ENQ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
EXP	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
EXPM	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
EXS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
FC	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
FD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
FNR	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
FRA	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
FRAI	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
FRAK	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
FRG	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FRP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
FV	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0

Annexe 8 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES EXECUTANTS ET LES TYPES DE CLIENTELE - Table 728

(type d'acteur = E) (type d'acteur = C)

1 = compatible, obligatoirement présent pour la clientèle **2 = facultatif**

Libellé du poste	Catégorie d'exécutant										Code activité			CT1 CT2 CT3 CT4 ou CTN	CTA	CTE CTH	Clientèle spécifique à la prestation
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	90	91	92				
HCM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
HLC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HON	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
HTP	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
ID	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
IF	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
IK	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0
IRMN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
ISD	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
ITD	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
K	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CPR Lab
KA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
KB	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CPR
KC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1 CKD spé18
KCC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
KE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
KFA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
KFB	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
KM1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KM2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KM3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KM4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KMM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KMN	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0
KTH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
MRD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRF	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ODF	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1 CODF
P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
PB	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2 CPR
PRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
PRO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1 CPRO
PT1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0
PT2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0
PT3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0
RIN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
RTP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0

Annexe 9 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES SPECIALITES D'EXECUTANT (type d'acteur = E)

1 = ***compatible*** **2 =** ***compatible si salarié présent au fichier Praticiens***

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Ligne	Spécialités d'exécutant ou Codes activité (transports) 35c						
		1c	00000	00001	11111	11112	22222	22223	33333
		1	12345	67890	12345	67890	12345	67890	12345
			33334	44444	44445	55555	55556	66666	66667
		2	67890	12345	67890	12345	67890	12345	67890
			77777	77700	00000	00009	99000	00000	00000
		3	12345	67800	00000	00000	12000	00000	00000
724 2 0011	A	1	11111	11111	11111	11100	10000	00000	11101
724 2 0012	A	2	00000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0013	A	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0031	ACG	1	11111	11111	11111	11110	10010	11111	11101
724 2 0032	ACG	2	11111	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0033	ACG	3	11111	11100	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0051	AIS	1	22222	22222	22222	22200	20010	22220	22202
724 2 0052	AIS	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0053	AIS	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0071	AMC	1	22222	22222	22222	22200	20020	12220	22202
724 2 0072	AMC	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0073	AMC	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0091	AMI	1	22222	22222	22222	22200	20010	22221	22202
724 2 0092	AMI	2	00011	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0093	AMI	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0111	AMK	1	22222	22222	22222	22200	20020	12220	22202
724 2 0112	AMK	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0113	AMK	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0131	AMM	1	22222	22222	22222	22200	20020	12220	22202
724 2 0132	AMM	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0133	AMM	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0151	AMO	1	22222	22222	22222	22200	20020	22120	22202
724 2 0152	AMO	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0153	AMO	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0171	AMP	1	22222	22222	22222	22200	20020	21220	22202
724 2 0172	AMP	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0173	AMP	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0191	AMY	1	22222	22222	22222	22200	20020	22210	22202
724 2 0192	AMY	2	00000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0193	AMY	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0211	ANR	1	11111	11111	11111	11110	10010	11111	11101
724 2 0212	ANR	2	11111	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0213	ANR	3	11111	11100	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0231	B	1	00000	00000	00000	00000	00000	00001	00000
724 2 0232	B	2	00011	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0233	B	3	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0240	BDC	1	00000	00000	00000	00010	00000	00000	00000
724 2 0241	BDC	2	10000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0242	BDC	3	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

Annexe 9 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES SPECIALITES D'EXECUTANT (type d'acteur = E)

1 = *compatible* **2** = *compatible si salarié présent au fichier Praticiens*

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Ligne 1c	Spécialités d'exécutant ou Codes activité (transports) 35c 00000 00001 11111 11112 22222 22223 33333 12345 67890 12345 67890 12345 67890 12345 33334 44444 44445 55555 55556 66666 66667 67890 12345 67890 12345 67890 12345 67890 77777 77700 00000 00009 99000 00000 00000 12345 67800 00000 00000 12000 00000 00000
724 2 0251	BP	1	00000 00000 00000 00000 00000 00001 00000
724 2 0252	BP	2	00011 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0253	BP	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0271	BR	1	00000 00000 00000 00000 00000 00001 00000
724 2 0272	BR	2	00011 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0273	BR	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0280	BR2	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 0281	BR2	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0282	BR2	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0283	BR4	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 0284	BR4	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0285	BR4	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0291	C	1	11111 11111 11111 11110 10000 00000 11101
724 2 0292	C	2	11000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0293	C	3	11111 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0301	CC	1	00100 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0302	CC	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0303	CC	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0311	CCM	1	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0312	CCM	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0313	CCM	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0331	CNP	1	00000 00000 00000 01000 00000 00000 01100
724 2 0332	CNP	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0333	CNP	3	00001 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0351	CS	1	01111 11111 11111 10100 00000 00000 11001
724 2 0352	CS	2	11000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0353	CS	3	11110 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0371	D	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 0372	D	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0373	D	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0391	DC	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 0392	DC	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0393	DC	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0411	DCM	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0412	DCM	2	00000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0413	DCM	3	11111 11000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0431	DEL	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0432	DEL	2	00000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0433	DEL	3	11111 11000 00000 00000 00000 00000 00000

Annexe 9 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES SPECIALITES D'EXECUTANT (type d'acteur = E)

1 = *compatible* **2** = *compatible si salarié présent au fichier Praticiens*

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Ligne	Spécialités d'exécutant ou Codes activité (transports) 35c						
		1c	00000	00001	11111	11112	22222	22223	33333
		1	12345	67890	12345	67890	12345	67890	12345
			33334	44444	44445	55555	55556	66666	66667
		2	67890	12345	67890	12345	67890	12345	67890
			77777	77700	00000	00009	99000	00000	00000
		3	12345	67800	00000	00000	12000	00000	00000
724 2 0451	ENQ	1	11111	11111	11111	11100	00000	00000	11101
724 2 0452	ENQ	2	00000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0453	ENQ	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0471	EXP	1	11111	11111	11111	11110	00000	00000	11101
724 2 0472	EXP	2	10000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0473	EXP	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0491	EXPM	1	11111	11111	11111	11110	10010	11111	11101
724 2 0492	EXPM	2	11111	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0493	EXPM	3	11111	11100	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0511	EXS	1	11111	11111	11111	11100	00000	00000	11101
724 2 0512	EXS	2	00000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0513	EXS	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0531	FC	1	11111	11111	11111	11100	10000	00000	11101
724 2 0532	FC	2	00000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0533	FC	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0551	FD	1	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0552	FD	2	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0553	FD	3	00000	00000	00000	00001	10000	00000	00000
724 2 0571	FNR	1	11111	11111	11111	11110	10010	11111	11101
724 2 0572	FNR	2	11111	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0573	FNR	3	11111	11100	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0591	FRA	1	11111	11111	11111	11110	10010	11111	11101
724 2 0592	FRA	2	11111	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0593	FRA	3	11111	11100	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0611	FRAI	1	22222	22222	22222	22200	20010	22221	22202
724 2 0612	FRAI	2	00011	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0613	FRAI	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0631	FRAK	1	22222	22222	22222	22200	20020	12220	22202
724 2 0632	FRAK	2	02000	22222	22220	00000	00000	00000	00002
724 2 0633	FRAK	3	22222	22200	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0651	FRG	1	11111	11111	11111	11100	00000	00000	11101
724 2 0652	FRG	2	00000	11111	11110	00000	00000	00000	00001
724 2 0653	FRG	3	11111	11000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0671	FRP	1	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0672	FRP	2	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
724 2 0673	FRP	3	00000	00000	00000	00001	10000	00000	00000

Annexe 9 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES SPECIALITES D'EXECUTANT (type d'acteur = E)

1 = *compatible* **2** = *compatible si salarié présent au fichier Praticiens*

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Ligne 1c	Spécialités d'exécutant ou Codes activité (transports) 35c 00000 00001 11111 11112 22222 22223 33333 12345 67890 12345 67890 12345 67890 12345 33334 44444 44445 55555 55556 66666 66667 67890 12345 67890 12345 67890 12345 67890 77777 77700 00000 00009 99000 00000 00000 12345 67800 00000 00000 12000 00000 00000
724 2 0931	KA	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0932	KA	2	00000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0933	KA	3	11111 11000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0951	KB	1	00000 00000 00000 00000 00000 00001 00000
724 2 0952	KB	2	00010 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0953	KB	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0971	KC	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0972	KC	2	01000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0973	KC	3	11111 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0981	KCC	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0982	KCC	2	01000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0983	KCC	3	11111 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 0991	KE	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 0992	KE	2	01000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 0993	KE	3	11111 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1011	KFA	1	10010 01001 10001 10100 00000 00000 00000
724 2 1012	KFA	2	00000 10111 11110 00000 00000 00000 00000
724 2 1013	KFA	3	00000 01000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1031	KFB	1	10010 01001 10001 10100 00000 00000 00000
724 2 1032	KFB	2	00000 10111 11110 00000 00000 00000 00000
724 2 1033	KFB	3	00000 01000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1051	KM1	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1052	KM1	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1053	KM1	3	00000 00000 00000 00001 10000 00000 00000
724 2 1071	KM2	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1072	KM2	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1073	KM2	3	00000 00000 00000 00001 10000 00000 00000
724 2 1091	KM3	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1092	KM3	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1093	KM3	3	00000 00000 00000 00001 10000 00000 00000
724 2 1111	KM4	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1112	KM4	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1113	KM4	3	00000 00000 00000 00001 10000 00000 00000
724 2 1131	KMM	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1132	KMM	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1133	KMM	3	00000 00000 00000 00001 10000 00000 00000

Annexe 9 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES SPECIALITES D'EXECUTANT (type d'acteur = E)

1 = *compatible* **2** = *compatible si salarié présent au fichier Praticiens*

N°table 3c Constante 1c N°séquence 4c	Libellé du poste 4c	Ligne 1c	Spécialités d'exécutant ou Codes activité (transports) 35c 00000 00001 11111 11112 22222 22223 33333 12345 67890 12345 67890 12345 67890 12345
		1	33334 44444 44445 55555 55556 66666 66667 67890 12345 67890 12345 67890 12345 67890
		2	77777 77700 00000 00009 99000 00000 00000 12345 67800 00000 00000 12000 00000 00000
		3	
724 2 1340	RIN	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 1341	RIN	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1342	RIN	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1351	RTP	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1352	RTP	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1353	RTP	3	00000 00000 00000 00001 11000 00000 00000
724 2 1371	SAL	1	11111 11111 11111 11100 10010 11111 11101
724 2 1372	SAL	2	01111 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 1373	SAL	3	11111 11100 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1391	SC	1	10000 00000 00000 00110 00000 00000 00000
724 2 1392	SC	2	10000 00001 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1393	SC	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1411	SCAN	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 1412	SCAN	2	00000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 1413	SCAN	3	11111 11000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1431	SCM	1	10000 00000 00000 00100 00000 00000 00000
724 2 1432	SCM	2	00000 00001 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1433	SCM	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1451	SCP	1	00000 00000 00000 00010 00000 00000 00000
724 2 1452	SCP	2	10000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1453	SCP	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1471	SES	1	11111 11111 11111 11100 00000 00000 11101
724 2 1472	SES	2	00000 11111 11110 00000 00000 00000 00001
724 2 1473	SES	3	11111 11000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1491	SF	1	22222 22222 22222 22200 10000 00000 22202
724 2 1492	SF	2	02000 22222 22220 00000 00000 00000 00002
724 2 1493	SF	3	22222 22200 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1511	SFI	1	22222 22222 22222 22200 10020 00001 22202
724 2 1512	SFI	2	00011 22222 22220 00000 00000 00000 00002
724 2 1513	SFI	3	22222 22200 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1531	SIM	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1532	SIM	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1533	SIM	3	00000 00000 00000 00000 11000 00000 00000
724 2 1551	SPL	1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1552	SPL	2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1553	SPL	3	00000 00000 00000 00001 11000 00000 00000
724 2 1571	SPM	1	10000 00000 00000 00100 00000 00000 00000
724 2 1572	SPM	2	00000 00001 00000 00000 00000 00000 00000
724 2 1573	SPM	3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000

Annexe 10 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES PRESCRIPTEURS ET LES TYPES DE CLIENTELE - Table 723

(type d'acteur = P) (type d'acteur = C)

1 = compatible, obligatoirement présent pour la clientèle **2 = facultatif**

Libellé du poste	Catégorie de prescripteur										CT1 CT2 CT3 CT4 ou CTN	CPT	CPP	CTE CTH	CIJ CPI	CIJC
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
AAC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AAD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AAR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
ABA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AFN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMC	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMI	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMK	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMM	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMP	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
AMY	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
ATP	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
B	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
BP	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
BR	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
COR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
DPLA	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
GA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
HUM	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
IJ	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2
IJC	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1
MAC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
MAD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
MPI	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
MX	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
MXH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
MXV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
OPT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
OR1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
OR2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
OR3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
OR4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
ORC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
ORP	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
ORT	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2

Annexe 10 COMPATIBILITE DES NATURES DE POSTE AVEC LES PRESCRIPTEURS ET LES TYPES DE CLIENTELE - Table 723

(type d'acteur = P) (type d'acteur = C)

1 = compatible, obligatoirement présent pour la clientèle **2 = facultatif**

Libellé du poste	Catégorie de prescripteur										CT1 CT2 CT3 CT4 ou CTN	CPT	CPP	CTE CTH	CIJ CPI	CIJC
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
PAN	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PAU	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PEX	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PHI	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PHIG	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PHIL	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PHN	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PMR	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
POC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
PRLV	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
SFI	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
SMU	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
THER	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
TXI	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
VEH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
VSL	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2

Annexe 11 COMPATIBILITE DES POSTES CLIENTS AVEC LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES (type d'acteur = C)

N° table 3c Constante 1c N° séquence 4c	Libellé du poste 4c	Catégorie professionnelle 9c								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
729 2 0010	CB	0	0	1	0	0	0	0	0	0
729 2 0020	CIJ	1	0	0	1	1	0	0	0	0
729 2 0025	CIJC	1	0	0	1	0	0	0	0	0
729 2 0030	CKD	1	0	0	1	0	0	0	0	0
729 2 0040	CODF	1	0	0	1	0	0	0	0	0
729 2 0050	CPI	1	0	0	1	1	0	0	0	0
729 2 0060	CPP	1	0	0	1	1	0	0	0	0
729 2 0070	CPR	0	0	1	0	0	0	0	0	0
729 2 0080	CPRO	1	0	0	1	0	0	0	0	0
729 2 0090	CPT	1	0	0	1	1	0	0	0	0
729 2 0100	CSC	1	0	0	1	0	0	0	0	0
729 2 0110	CT1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0120	CT2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0130	CT3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0140	CT4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0150	CTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0160	CTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0170	CTH	1	1	1	1	1	1	1	1	1
729 2 0180	CTN	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Annexe 12 - COEFFICIENTS MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = E) - SEUILS DE PRESCRIPTION MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = P)

C = coefficients M = montant remboursé N = nombre

N° table 3c Constante 1c N° séquence 4c	Libellé du poste 4c	Coefficient maxi par acte exécuté 6c	Qualificatif de contenu du poste 1c	Seuil prescription maxi par acte exécuté 6c
725 2 0010	AAC	000000	M	005000
725 2 0020	AAD	000000	M	009999
725 2 0030	AAR	000000	M	015000
725 2 0040	ABA	000000	M	999999
725 2 0050	AFN	000000	M	999999
725 2 0060	AIS	000032	C	004000
725 2 0070	AMC	000020	C	000700
725 2 0080	AMI	000032	C	004000
725 2 0090	AMK	000020	C	000700
725 2 0100	AMM	000020	C	000700
725 2 0110	AMO	000016	C	000200
725 2 0120	AMP	000006	C	000100
725 2 0130	AMY	000008	C	000200
725 2 0140	ATP	000000	M	999999
725 2 0150	B	002000	C	002200
725 2 0160	BP	000900	C	001500
725 2 0170	BR	000900	C	001500
725 2 0180	C	000006		000000
725 2 0185	CC	000001		000000
725 2 0190	CNP	000002		000000
725 2 0200	COR	000000	M	009999
725 2 0210	CS	000003		000000
725 2 0220	D	000999		000000
725 2 0230	DC	000999		000000
725 2 0235	DPLA	000000	M	002000
725 2 0240	GA	000000	M	120000
725 2 0245	HUM	000000	M	009999
725 2 0250	IJ	000000	N	000050
725 2 0255	IJC	000000	N	000050
725 2 0260	K	000500		000000
725 2 0270	KA	000025		000000
725 2 0280	KB	000010		000000
725 2 0290	KC	000700		000000
725 2 0291	KCC	000700		000000
725 2 0295	KE	000070		000000
725 2 0300	KTH	000003		000000

Annexe 12 - COEFFICIENTS MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = E) - SEUILS DE PRESCRIPTION MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = P)

C = coefficients M = montant remboursé (payé PHN) N = nombre

N° table 3c Constante 1c N° séquence 4c	Libellé du poste 4c	Coefficient maxi par acte exécuté 6c	Qualificatif de contenu du poste 1c	Seuil prescription maxi par acte exécuté 6c
725 2 0310	MAC	000000	M	003000
725 2 0320	MAD	000000	M	005000
725 2 0322	MPI	000000	M	000360
725 2 0325	MX	000000	M	099999
725 2 0326	MXH	000000	M	099999
725 2 0327	MXV	000000	M	099999
725 2 0330	OPT	000000	M	099999
725 2 0340	OR1	000000	M	015000
725 2 0350	OR2	000000	M	003000
725 2 0360	OR3	000000	M	001500
725 2 0370	OR4	000000	M	001000
725 2 0380	ORC	000000	M	005000
725 2 0390	ORP	000000	M	120000
725 2 0400	ORT	000000	M	015000
725 2 0410	P	000999		000000
725 2 0420	PAN	000000	M	005000
725 2 0430	PAU	000000	M	025000
725 2 0433	PB	000005		000000
725 2 0435	PEX	000000	M	999999
725 2 0440	PHI	000000	M	003600
725 2 0441	PHIG	000000	M	003600
725 2 0442	PHIL	000000	M	003600
725 2 0450	PHN	000000	M	001800
725 2 0455	PMR	000000	M	003600
725 2 0460	POC	000000	M	099999
725 2 0465	PRA	000200		000000
725 2 0468	PRLV	000000	M	000999
725 2 0470	PRO	000999		000000
725 2 0480	SC	000999		000000
725 2 0485	SCM	000999		000000
725 2 0490	SCP	000999		000000
725 2 0500	SF	000030		000000
725 2 0510	SFI	000032	C	004000
725 2 0515	SMU	000000	M	999999
725 2 0520	SPM	000999		000000
725 2 0525	SPR	000999		000000

Annexe 12 - COEFFICIENTS MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = E) - SEUILS DE PRESCRIPTION MAXI PAR ACTE EXECUTE (type d'acteur = P)

C = coefficients M = montant remboursé N = nombre

N° table 3c Constante 1c N° séquence 4c	Libellé du poste 4c	Coefficient maxi par acte exécuté 6c	Qualificatif de contenu du poste 1c	Seuil prescription maxi par acte exécuté 6c
725 2 0527	TB	000002		000000
725 2 0529	THER	000000	M	009999
725 2 0530	TXI	000000	M	999999
725 2 0540	V	000006		000000
725 2 0550	VEH	000000	M	099999
725 2 0560	VNP	000002		000000
725 2 0570	VS	000002		000000
725 2 0580	VSL	000000	M	999999
725 2 0585	VU	000001		000000
725 2 0590	Z	000999		000000
725 2 0600	ZN	000200		000000

MANUEL DE REFERENCE
INTERFACE CLIENTELE DU REGIME GENERAL

(modifications pour le 1er juin 1998)

Les modifications de la version 10.4 de l'interface Clientèle permettent de compléter le champ des prestations entrant dans le suivi des dépenses de soins, et d'intégrer les actes liés à la prévention bucco-dentaire.

1 Prévention bucco-dentaire

De nouveaux postes sont créés pour les chirurgiens-dentistes généralistes et spécialistes :

- **BDC** Consultations de dépistage bucco-dentaire sur adolescents de 15 ans et plus.
- **BR2** Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 2 radios, sur adolescents de 15 ans et plus.
- **BR4** Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 4 radios, sur adolescents de 15 ans et plus.
- **RIN** Consultations de dépistage bucco-dentaire avec radio à image numérisée, sur adolescents de 15 ans et plus.

En phase transitoire, un nouveau code Prestation LASER **TMD,** correspondant au ticket modérateur pris en charge sur le fond ASS pour les actes DC, SC ou Z réalisés à la suite des consultations de dépistage, permet d'imputer la totalité des montants remboursés aux trois actes cités.

En solution définitive, un nouveau motif d'exonération **PBD** permettra d'obtenir la même ventilation.

2 Autres créations de postes

- **DPLA** Frais de déplacement remboursables liés à des actes d'auxiliaires, relevés en tant que prescriptions pour les médecins, dentistes et sages-femmes.
- **HUM** Produits d'origine humaine prescrits par les médecins, dentistes et sages-femmes.
- **MXH** Hormones de croissance prescrites par les médecins. Un nombre d'ordonnances est créé pour ce type de produit.
- **MXV** Antirétroviraux prescrits par les médecins. Un nombre d'ordonnances est créé pour ce type de médicaments.
- **PHIG** Produits pharmaceutiques génériques prescrits par les médecins, dentistes et sages-femmes. Un nombre d'ordonnances est créé pour ce type de produit.
- **PHIL** Produits pharmaceutiques figurant sur la liste conventionnelle prescrits par les médecins, dentistes et sages-femmes. Un nombre d'ordonnances est créé.
- **PRLV** Prélèvements prescrits par les médecins, dentistes et sages-femmes.
- **THER** Forfaits des établissements de cure thermale, relevés en tant que prescriptions pour les médecins et les chirurgiens-dentistes.

3 Compléments sur des postes existants

B	Un dénombrement d'ordonnances de biologie est réalisé non seulement pour les médecins, mais aussi pour les dentistes et les sages-femmes.
IJ, IJC	Les indemnités journalières sont relevées non seulement en dénombrement mais également en montant.
IJC	Les indemnités journalières pour cure thermale sont relevées aussi pour les chirurgiens-dentistes.
MX	Un dénombrement d'ordonnances est réalisé pour les médicaments d'exception.
PHI, PMR	Le dénombrement des ordonnances est réalisé également pour les dentistes et les sages-femmes.

4 Microfiches mensuelles par praticien et cédérom

Tous les nouveaux postes sont détaillés suivant les catégories professionnelles concernées.

Des globalisations sont opérées au niveau des récapitulatifs, notamment pour les consultations de prévention bucco-dentaire.

5 Logiciel de régularisation

La table 721 intègre les nouvelles natures de poste.

Remarque : à partir des rejets inter régimes du premier trimestre 98, le bouton Erreur Praticien est réactivé, ainsi que le code exercice 0, permettant d'opérer des régularisations positives et négatives sur l'exercice en cours.

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Régime général

INTERFACE CLIENTELE

MANUEL DE REFERENCE

DIS/SGR 1995
Maj février 1998

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER

(cf. annexe 6 de la norme Entrée SNIR Clientèle : Lexique des natures de poste)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
A	**A**	1. Forfaits accouchement simple.
	AM	2. Forfaits accouchement multiple.
AAC	////////	*Voir MAD.*
AAD	**AAD**	Matériels pour traitement à domicile (Titre I, chapitre 1 du TIPS), autres que AAR.
AAR	**AAR**	Appareils d'assistance respiratoire et oxygénothérapie à domicile (Titre 1 Chapitre 1 du TIPS).
ABA	**ABA**	Transports sanitaires prescrits en ambulance, y compris les suppléments et péages.
ACG	**-**	Actes professionnels assortis d'un code Qualificatif de la dépense GR gratuit.
AFN	////////	*Pas de correspondance.*
AIS	**AIS**	Actes infirmiers de soins.
AMC	**AMC**	Actes pratiqués par des masseurs kinésithérapeutes en structure de soins ou en établissement.
AMI	**AMI**	Actes par infirmier ou technicien de laboratoire.
AMK	**AMK**	Actes pratiqués par des masseurs kinésithérapeutes au cabinet ou à domicile.
AMM	**AMM**	Ancienne codification des actes de kinésithérapie.
AMO	**AMO**	Actes effectués par des orthophonistes.
AMP	**AMP**	Actes pratiqués par des pédicures.
AMY	**AMY**	Actes réalisés par des orthoptistes.
ANR	**-**	1. Actes professionnels assortis d'un code Qualificatif de la dépense NR non remboursable.
	HN	2. Actes hors nomenclature.
ATP	**ATP**	1. Transports prescrits autres que ABA, SMUR, TXI, VP, VSL.
	VP	2. Transports prescrits en véhicule personnel.
B	**B**	Actes d'analyse de biologie médicale cotés B et dans l'attente de l'affectation d'un code acte distinct, les techniques utilisant un marqueur isotopique cotées BR.
BDC	**BDC**	Consultations de dépistage bucco-dentaire sur adolescents de 15 ans et +.
BP	**BP**	Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques réalisés par un laboratoire.
BR	**BR**	Techniques d'analyse de biologie utilisant un marqueur isotopique.
BR2	**BR2**	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 2 clichés radio, sur adolescents de 15 ans et +.

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
BR4	**BR4**	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec 4 clichés radio, sur adolescents de 15 ans et +.
C	**C**	1. Consultations cotées C, y compris de surveillance, et hors imagerie par résonance magnétique nucléaire (voir poste clientèle IRMN).
	HS	2. Honoraires de surveillance.
CB	**-**	Clients n'ayant eu que des analyses, sans prélèvement, pour un laboratoire.
CC	**CSC**	Consultations spécifiques en cardiologie.
CCM	**CCM**	Consultations de synthèse dans le cadre du carnet médical.
CIJ	**-**	Clients avec arrêts de travail indemnisés y compris pour cure thermale, hors risque Maternité.
CIJC	**-**	Clients avec arrêts de travail indemnisés pour cure thermale.
CKD	**-**	Clients avec actes de chirurgie dentaire (KC ou DC).
CNP	**CNP**	Consultations cotées CNPSY.
CODF	**-**	Clients avec actes d'orthopédie dento-faciale (ODF ou TO).
COR	**COR**	Podo-orthèses (Titre II, chapitre 6 du TIPS).
CPI	**-**	Clients pouvant bénéficier d'arrêts de travail indemnisés, hors risque Maternité.
CPP	**-**	Clients ayant eu des prescriptions, hors IJ.
CPR	**-**	Clients avec prélèvements, sans analyse, pour un laboratoire.
CPRO	**-**	Clients avec prothèse dentaire (PRO ou SPR).
CPT	**-**	Clients toutes prescriptions, y compris IJ.
CS	**CS**	Consultations par médecin ou dentiste spécialiste, hors imagerie par résonance magnétique nucléaire (voir poste clientèle IRMN).
CSC	**-**	Clients avec soins conservateurs dentaires (SC).
CT1	**-**	Clients <16 ans.
CT2	**-**	Clients de 16 à 59 ans.
CT3	**-**	Clients de 60 à 69 ans.
CT4	**-**	Clients de 70 ans et plus.
CTA	**-**	Clients pour lesquels les professionnels de santé ont agi en tant qu'exécutants d'une prestation.
CTE	**-**	Clients exonérés du ticket modérateur pour motif médical ou social (cf. annexe 1 de la norme Entrée du SNIR).
CTH	**-**	Clients ayant eu une hospitalisation au cours de l'exercice, en structure privée ou publique, hors risque Maternité (cf. annexe 2 de la norme Entrée du SNIR).
CTN	**-**	Clients d'âge non connu.

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
D	**D**	Actes par dentiste cotés D.
DC	**DC**	1. Actes chirurgicaux par chirurgien-dentiste.
	TMD	2. Ticket modérateur pris en charge sur le fond ASS, dans le cadre de la prévention bucco-dentaire.
DCM	**DCM**	Frais de déplacement Collège des trois médecins.
DEL	**DEL**	Frais de déplacement pour enquête légale en Accidents du travail.
DPLA		Montant des frais de déplacement remboursables liés à des prescriptions d'actes à domicile (AIS, AMC, AMI, AMK, AMM, AMO, AMP, AMY, KB, PB, SFI), relevés en tant que prescriptions :
	ID	. indemnités de déplacement des directeurs de laboratoire
	IFA	. indemnités forfaitaires de déplacement des auxiliaires médicaux
	IK	. indemnités horo-kilométriques en plaine
	IKM	. indemnités horo-kilométriques en montagne
	IKP	. indemnités horo-kilométriques en plaine (variante IBM)
	IKS	. indemnités horo-kilométriques ski.
ENQ	**ENQ**	Honoraires pour enquête légale en Accidents du travail
EXP	**EXP**	Expertises médicales.
EXPM	**DCS**	Dépistage cancer du sein.
	HDC	Prévention bucco-dentaire - consultation pour enfants de 6 à 12 ans.
	HD1 à HD4	Prévention bucco-dentaire - scellement de molaires, enfants de 6 à 12 ans.
EXS	**EXS**	Protocoles nationaux d'examen spécial établis par le médecin traitant dans le cadre des affections de longue durée ou des polypathologies.
FC	**FC**	1. Forfaits de surveillance du nourisson après césarienne.
	FCM	2. Forfaits de surveillance des nourissons après césarienne.
FD	////////	*Norme B2.*
FNR	-	Frais de déplacement assortis du Qualificatif de dépense NR non remboursable.
FRA	////////	*Interface ancien système SNIR.*

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
FRAI		Dans le cas où les frais de déplacement sont liés à des actes infirmiers (AMI ou AIS), les montants remboursés pour ces frais sont imputés, outre aux natures de poste IF ou IK, à ce poste FRAI :
	IFA	1. Indemnités forfaitaires de déplacement pour les auxiliaires médicaux.
	IK	2. Indemnités horo-kilométriques plaine.
	IKM	3. Indemnités horo-kilométriques montagne.
	IKP	4. Indemnités horo-kilométriques plaine (variante saisie IBM).
	IKS	5. Indemnités horo-kilométriques ski.
FRAK		Dans le cas où les frais de déplacement sont liés à des actes de massage et de kinésithérapie (AMC ou AMK), les montants remboursés pour ces frais sont imputés ici, outre aux natures de poste IF ou IK :
	IFA	1. Indemnités forfaitaires de déplacement pour les auxiliaires médicaux.
	IK	2. Indemnités horo-kilométriques plaine.
	IKM	3. Indemnités horo-kilométriques montagne.
	IKP	4. Indemnités horo-kilométriques plaine (variante saisie IBM).
	IKS	5. Indemnités horo-kilométriques ski.
FRG	////////	*Saisie hors LASER.*
FRP	////////	*Norme B2*
FV	////////	*Norme B2.*
GA	////////	*Voir ORP.*
HCM	**HCM**	Honoraires Collège de trois médecins.
HLC	////////	*Pas de correspondance.*
HON	////////	*Interface ancien système SNIR.*
HTP	**-**	Honoraires des praticiens temps plein hospitaliers perçus sur la base des tarifs publics, sans dépassement, pour leur activité libérale (lettre H sur la feuille de soins, traduite en code Lieu 7 ou 8).
HUM	**LAI**	Lait humain.
	SNG	Sang, plasma et dérivés.
	HUM	Autres produits d'origine humaine.
ID	**ID**	Indemnités de déplacement.
IF	**IF**	1. Indemnités forfaitaires de déplacement autres que pour auxiliaires médicaux.
	IFA	2. Indemnités forfaitaires de déplacement des auxiliaires médicaux.

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
IJ	-	Journées d'arrêt de travail indemnisées, y compris pour cure thermale tant qu'elles ne peuvent être isolées (hors délai de carence) en risque Maladie et AT : cellules dont le code IJ est MAJ (majorées), MIJ (minimum minoré), MIN (minimum normal), MIT (mi-temps), NOR (normales), REN (réduites pour rente).
IJC	-	Journées indemnisées pour cures thermales : CUN (normales), CUM (minorées), CUR (réduites).
IK	**IK**	1. Indemnités horo-kilométriques plaine.
	IKM	2. Indemnités horo-kilométriques montagne.
	IKP	3. Indemnités horo-kilométriques plaine (variante saisie IBM).
	IKS	4. Indemnités horo-kilométriques ski.
IRMN	-	Examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire : C ou CS 3 avec discipline de prestation 753.
ISD	////////	*Cette codification n'est plus utilisée.*
ITD	////////	*Cette codification n'est plus utilisée.*
K	**K**	Actes techniques non chirurgicaux ou prélèvements pratiqués par les médecins.
KA	**KA**	Actes de premier recours dans le cadre de la médecine d'urgence.
KB	**KB**	Prélèvements par directeur de laboratoire non médecin.
KC	**KC**	Actes de chirurgie et de spécialité par médecin.
KCC	**KCC**	Actes thérapeutiques sanglants (chirurgie et anesthésie) réalisés en équipe sur plateau technique lourd
KE	**KE**	Actes d'échographie, échotomographie et doppler.
KFA	**KFA**	Forfaits d'honoraires de chirurgie pour acte KC de coefficient • 120.
KFB	**KFB**	Forfaits d'honoraires de chirurgie pour acte KC de coefficient > 120.
KM1	/////////	*Norme B2.*
KM2	/////////	*Norme B2.*
KM3	/////////	*Norme B2.*
KM4	/////////	*Norme B2.*
KMM	/////////	*Norme B2.*
KMN	/////////	*Norme B2.*
KTH	**KTH**	Pratiques médicales complémentaires de cure thermale.
MAC	**MAC**	Matériels et appareils de contention (Titre I, chapitre 2 du TIPS).

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
MAD	**MAD**	1. Matériels et appareils de traitement divers (Titre I, chapitre 3 du TIPS).
	AAC	2. Matériels et appareils de contention (Titre I, chapitre 2 du TIPS) et matériels et appareils de traitement divers (Titre I, chapitre 3 du TIPS), non distingués.
MPI	**MPI**	Majoration produits pharmaceutiques délivrés dans les îles de métropole.
MRD	**MRD**	Médecin référent : forfait en début de contrat.
MRF	**MRF**	Médecin référent : forfait en fin de contrat.
MRI	**MRI**	Médecin référent : majoration pour utilisation de systèmes d'information.
MX	**MX7**	1. Médicaments d'exception autres que hormones et antirétroviraux.
MXH	**MX1**	2. Hormones de croissance.
MXV	**MX4**	3. Antirétroviraux.
ODF	**ORT**	Orthopédie dento-faciale des médecins, et des dentistes en attendant la mise en place du code TO.
OPT	**LEN**	1. Lentilles.
	LUN	2. Lunettes.
	OPR	3. Réparation optique.
	OPT	4. Optique médicale (Titre II, chapitre 2 du TIPS) non détaillée.
	VER	5. Verres.
OR1	////////	*Pas de correspondance actuellement.*
OR2	////////	*Pas de correspondance actuellement.*
OR3	////////	*Pas de correspondance actuellement.*
OR4	////////	*Pas de correspondance actuellement.*
ORC	**ORC**	Accessoires de prothèse et d'orthopédie délivrés par les centres d'appareillage (Titre II, chapitre 8 du TIPS).
ORP	**ORP**	1. Orthoprothèses (Titre II, chapitre 7 du TIPS).
	GA	2. Grand appareillage.
ORT	**PA**	Orthèses (Titre II, chapitre 1 du TIPS).
P	**P**	Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques par médecin.
PAN	**PAN**	Articles pour pansements (Titre I, chapitre 4 du TIPS).
PAU	**PAU**	Appareils électroniques de surdité (Titre II, chapitre 3 du TIPS).
PB	**PB**	Prélèvements sanguins par directeur de laboratoire non médecin.
PEX	**PEX**	Prothèses externes non orthopédiques (Titre II, chapitre 4 du TIPS).

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
PHI		1. Produits pharmaceutiques, autres que génériques et sur liste conventionnelle dès lors que ceux-ci peuvent être isolés (voir PHIG et PHIL) :
	PH1	. produits pharmaceutiques remboursés à 100%
	PH4	. produits pharmaceutiques remboursés à 35%
	PH7	. produits pharmaceutiques remboursés à 65%
	VAG	2. Vaccins anti-grippe.
	DCR	3. Dépistage cancer côlo-rectal.
PHIG	**-**	Produits pharmaceutiques génériques.
PHIL	**-**	Produits pharmaceutiques sur liste conventionnelle.
PHN	**PHN**	Produits pharmaceutiques non remboursables.
PMR	**PMR**	Préparations magistrales.
POC	**POC**	Prothèses oculaires et faciales (Titre II, chapitre 5 du TIPS).
PRA	**PRA**	Produits radiopharmaceutiques.
PRLV		Prélèvements par directeurs et techniciens de laboratoire, en tant que prescriptions :
	KB	. prélèvement autre que sanguin par directeur de laboratoire non médecin
	PB	. prélèvement sanguin par directeur de laboratoire non médecin
	TB	. prélèvement sanguin par technicien de laboratoire.
PRO	**PRO**	Prothèses dentaires par médecin , et par dentiste en attendant la mise en place du code SPR.
PT1		Factures de transports prescrits par des praticiens (catégorie autre qu'établissement) :
	ABA	1. Transports en ambulance.
	ATP	2. Modes de transport autres que ABA, SMU, TXI, VSL.
	SMU	3. Transports en SMUR.
	TXI	4. Transports en taxi.
	VSL	5. Transports en véhicule sanitaire léger.
PT2		Factures de transports prescrits par des établissements :
	ABA	1. Transports en ambulance.
	ATP	2. Modes de transport autres que ABA, SMU, TXI, VSL.
	SMU	3. Transports en SMUR.
	TXI	4. Transports en taxi.
	VSL	5. Transports en véhicule sanitaire léger.

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
PT3		Factures de transports dont le prescripteur n'est pas indiqué :
	ABA	1. Transports en ambulance.
	ATP	2. Modes de transport autres que ABA, SMU, TXI, VSL.
	SMU	3. Transports en SMUR.
	TXI	4. Transports en taxi.
	VSL	5. Transports en véhicule sanitaire léger.
RIN	**RIN**	Consultations de dépistage bucco-dentaire avec radio à image numérisée, sur adolescents de 15 ans et +.
RTP	**-**	Transports dont le destinataire de règlement n'est pas l'assuré.
SAL	/////////	*Interface ancien système SNIR.*
SC	**SCP**	1. Soins conservateurs par dentiste avant la mise en place du code SC.
	SC	2. Soins conservateurs par dentiste.
	SPM	3. Soins conservateurs par médecin stomatologue (spécialité 18 ou 01).
	TMD	4. Ticket modérateur pris en charge sur le fond ASS, dans le cadre de la prévention bucco-dentaire.
SCAN	**-**	Actes de scanographie (Z 19 avec discipline de prestation 035 et mode de traitement 19).
SCM	**SCM**	Soins conservateurs pratiqués par les médecins.
SCP	/////////	*Pas de correspondance en LASER, voir SC.*
SES	**SES**	Suites d'examens de santé.
SF	**SF**	Soins par sage-femme, autres qu'infirmiers.
SFI	**SFI**	Soins infirmiers par sage-femme.
SIM	////////	*Norme B2.*
SMU	**SMU**	Transports prescrits en SMUR.
SPL	/////////	*Norme B2.*
SPR	**SPR**	Prothèses dentaires par chirurgien-dentiste.
STH	**STH**	1. Forfaits de surveillance médicale en cure thermale.
	THR	2. Forfaits réduits de surveillance médicale en cure thermale.
TB	**TB**	Prélèvements sanguins par technicien de laboratoire.

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
THER		Prescriptions de cures thermales :
	CTH	. complément au forfait établissement thermal (remplacé par **MK1** à **4**)
	FTH	. forfait établissement thermal (remplacé par **TH1** et **2**)
	MK1	. forfait kiné 18 séances collectives
	MK2	. forfait kiné 18 séances individuelles
	MK3	. forfait kiné 9 séances collectives
	MK4	. forfait kiné 9 séances individuelles
	TH1	. forfait établissement thermal sans kiné
	TH2	. forfait établissement thermal avec kiné
	TH3	. forfait établissement, 2ème orientation
	THS	. supplément au forfait établissement thermal, 2ème orientation (remplacé par **TH3**).
THO	/////////	*Norme B2.*
TKM	/////////	*Norme B2.*
TLD	/////////	*Norme B2.*
TO	**TO**	Traitements d'orthopédie dento-faciale par dentiste.
TSA	/////////	*Norme B2.*
TSE	/////////	*Norme B2.*
TSN	/////////	*Norme B2.*
TSP	/////////	*Norme B2.*
TSR	/////////	*Norme B2.*
TSU	/////////	*Norme B2.*
TTG	/////////	*Norme B2.*
TXA	/////////	*Pas de correspondance actuellement.*
TXB	/////////	*Pas de correspondance actuellement.*
TXC	/////////	*Pas de correspondance actuellement.*
TXD	/////////	*Pas de correspondance actuellement.*
TXI	**TXI**	Transports prescrits en taxi, y compris les suppléments et péages.
V	**V**	Visites cotées V.
VA	**VA**	Visites d'astreinte dans le cadre de l'expérimentation en médecine d'urgence.
VEH	**VEH**	Véhicules pour handicapés physiques (titre IV du TIPS).

Annexe 1. ALIMENTATION DES POSTES SNIR CLIENTELE A PARTIR DES NATURES DE PRESTATION LASER (suite)

NATURE DE POSTE CLIENTELE	NATURE DE PRESTATION LASER	
VNP	**VNP**	Visites cotées VNPSY.
VS	**VS**	Visites par médecin ou chirurgien-dentiste spécialiste.
VSL	**VSL**	Transports prescrits en véhicule sanitaire léger, y compris suppléments et péages.
VU	**VU**	Visites d'urgence.
XGA	**IGA**	Interruption volontaire de grossesse par mode instrumental - anesthésies.
XGB	**IGB**	Interruption volontaire de grossesse -investigations biologiques préalables.
XGI	**IG**	Interruption volontaire de grossesse par mode instrumental - intervention chirurgicale.
XMB	////////	*Pas de correspondance en LASER.*
XMC		Interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux :
	IC	1. Consultations initiales, secondaires et de contrôle par généraliste.
	ICS	2. Consultations initiales, secondaires et de contrôle par spécialiste.
XME	**IVE**	Interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux - vérifications échographiques.
XMV	**IVB**	Interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux - vérifications par méthode biologique.
Z	**Z**	1. Actes utilisant les radiations ionisantes.
	ZRA	2. Actes de radiumthérapie.
	TMD	3. Ticket modérateur pris en charge sur le fond ASS, dans le cadre de la prévention bucco-dentaire.
ZN	**ZN**	Actes utilisant des radio-éléments en sources non scellées.